**Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.**

**No. GS-2023- -DEBOY**

Sogamoso, 8 de marzo 2023

Señor Coronel
FREDY FERNEY PÉREZ PÉREZ
Comandante Policía Metropolitana
Tunja

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 95-7-20069-2022

**TIPO DE INFORME**

**Periódico X FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/02/2023** | **Hasta** | **28/02/2023** |

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-2022-052459-DEBOY de 18/04/2022 el señor (a) CR, HENRY YESID BELLO CUBIDES obrando en calidad de (Comandante Policía Metropolitana de Tunja), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: DIEZ (10)**

1. Informe de supervisión del mes abril del periodo comprendido entre el 18/04/2022 y el 30/04/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-079484-DEBOY del 10/05/2022

2. Informe de supervisión del mes mayo del periodo comprendido entre el 01/05/2022 y el 31/05/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-090430-DEBOY del 01/06/2022

3. Informe de supervisión del mes junio del periodo comprendido entre el 01/06/2022 y el 30/06/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-111987-DEBOY del 01/07/2022

4. Informe de supervisión del mes julio del periodo comprendido entre el 01/07/2022 y el 31/07/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-125893-DEBOY del 01/08/2022

5. Informe de supervisión del mes agosto del periodo comprendido entre el 01/08/2022 y el 31/08/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-149178-DEBOY del 09/09/2022

6. Informe de supervisión del mes septiembre del periodo comprendido entre el 01/09/2022 y el 30/09/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-161982-DEBOY del 01/10/2022

7. Informe de supervisión del mes octubre del periodo comprendido entre el 01/10/2022 y el 31/10/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-187804-DEBOY del 01/11/2022

8. Informe de supervisión del mes noviembre del periodo comprendido entre el 01/11/2022 y el 30/11/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2022-208462-DEBOY del 13/12/2022

9. Informe de supervisión del mes diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2022 y el 31/12/2022, presentado a través de comunicado oficial GS-2023-007030-DEBOY del 07/01/2023

10. Informe de supervisión del mes enero del periodo comprendido entre el 01/01/2023 y el 31/01/2023, presentado a través de comunicado oficial GS-2023-026123-DEBOY del 08/02/2023

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | No. **95-7-20069-2022** |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | **Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como ODONTOLOGA GENERAL para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Distrito Policía Sogamoso** |
| **Contratista** | GIRALDO RANGEL NATALIA |
| **Representante legal** | |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $17.201.234 (DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | $ 6.119.016 (SEIS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL DIECISÉIS PESOS) |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $23.320.250 (VEINTITRÉS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS) |
| **Plazo de ejecución inicial** | **ocho (8) meses y trece (13) días** |
| **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** | **31/12/2022** |

| | |
|---|---|
| **compra (pactada inicialmente)** | |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **01/01/2023** |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | **30/03/2023** |
| **Adiciones** | Modificación 001 de 2022 Adición al contrato 95-7-20069-2022 con prorroga al plazo de ejecución 01/01/2023 al 30/03/2023 por un valor de $ 6.119.016,00 |
| **Modificatorios** | **No aplica** |
| **Prorrogas** | **No aplica** |
| **Otros** | **No aplica** |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

Mediante correo electrónico se recordó al profesional los tiempos establecidos en el contrato para la radicación de las cuentas de cobro en atención a la resolución 00090 del 2018 se deja constancia del acuse de recibidos de manera electrónica

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral. | Si_X_ No___ | En el presente mes se programaron actividades del servicio de Salud Oral. |
| Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área. | Si_X_ No___ | En el mes de septiembre se realizó diagnóstico de las enfermedades prevalentes de la cavidad oral a los pacientes, donde se les explico su pronóstico y tratamiento. |
| Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo. | Si_X_ No___ | En el presente mes se realizaron consultas de promoción y mantenimiento de la salud donde se utilizaron medios audiovisuales para realizar educación e instrucción en higiene oral. |
| Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del Área con los demás de la clínica. | Si_X_ No___ | Se indica a los demás servicios: medicina, enfermería, nutrición y psicología remitir a los pacientes para realizar promoción y mantenimiento de la salud en el área de odontología como la aplicación del barniz de flúor entre otros. |
| Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral. | Si_X_ No___ | Se Participa en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral. |
| Participar en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial de su área. | Si_X_ No__ | se participó en las actividades programadas |

| | | |
|---|---|---|
| Participar en actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural. | Si_X_ No___ | se participó en las actividades programadas |
| Participar en la dotación del servicio de atención oral (adquisición de insumos, elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio). | Si_X_ No___ | En el presente mes se apoya a las auxiliares de odontología para realizar el pedido de los insumos odontológicos que requerimos para la atención integral de los pacientes. |
| Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo. | Si_X_ No___ | En el presente mes se solicitan, a quienes lo requieren, ayudas diagnosticas como radiografías periapicales y/o panorámicas para realizar diagnóstico, plan de tratamiento y remisiones, todo esto dejándolo registrado en la historia clínica con su respectiva evolución. |
| Atender urgencias, ordenar análisis y exámenes de laboratorio necesarios y estudiar los resultados. | Si_X_ No___ | En el presente mes se realizó atención a los pacientes que requirieron atención de urgencias |
| Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado. | Si_X_ No___ | En el presente mes se realizaron cirugías menores como exodoncias simples a pacientes ambulatorios. |
| Organizar y participar en las brigadas de salud asignadas. | Si_X_ No___ | En el presente mes se participó en brigadas de salud oral en compañía de la secretaria de salud |
| Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. | Si_X_ No___ | En el presente mes no se presentaron eventos adversos. |
| Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna. | Si_X_ No___ | En el presente mes se diligenciaron las historias clínicas de manera completa, clara suficiente y oportuna. |
| Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | Si_X_ No___ | En el presente mes se cumplió con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. |
| 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. | Si_X_ No___ | En el presente mes se aplicó el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a mi cargo. |
| Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | Si_X_ No___ | Porte el carnet de la institución que me identifica como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. |
| Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. | Si_X_ No___ | En el presente mes asistió a las reuniones mensuales de GUPAS y comités programados por el área de sanidad Boyacá. |
| 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 misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá | Si_X_ No___ | En el presente mes se dio cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá |

| | | |
|---|---|---|
| Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | Si_X_ No___ | Se dio cumplimiento a la cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional: |
| Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial | Si_X_ No___ | Se dio cumplimiento a la Cláusula de Confidencialidad |
| Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional | Si_X_ No___ | Se dio cumplimiento a la cláusula de Cumplimiento de la normatividad |
| Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato. | Si_X_ No___ | En el presente mes se realizó el comité de farmacovigilancia elaborando la correspondiente acta. |

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) | | |
| 1. El oferente cuenta con la inscripción de los servicios médicos ofertados a través del Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social. | SI | Cumple de manera puntual con las referencias técnicas ofertadas, tiene inscritos los servicios como Odontóloga que oferta, y paga mensualmente las obligaciones para los distintos aportes |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.<br><br>3. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura mensual certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo. | | |

## 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha se presenta como novedades los incumplimientos a la radicación de la facturación dentro de los plazos establecidos en el contrato con el fin de dar los trámites administrativos correspondientes para la obligación presupuestal,

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (313) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago del presente contrato se efectuará en MENSUALIDADES VENCIDAS por un valor de DOS MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS $2.039.672,00 moneda legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: NATALIA GIRALDO RANGEL
Banco: BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta: cuenta de ahorros
Número de Cuenta: 26293322618

### 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 | $ 23.320.250 | 100% |
| Valor total de las entregas | $ 21.280.578 | 91% |
| Valor total facturado | $ 19.240.906 | 83% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 4.079.344 | 17% |
| Valor pagado | $ 19.240.906 | 83% |
| Valor pendiente de entrega | $ 2.039.672 | 9% |

**a. 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 | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deductions | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012 del 01/03/2023 | $ 2.039.672 | 01/02/2023 al 28/02/2023 | $ 2.039.672 | 012 | | | |

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

## *5.* RECOMENDACIONES

En términos de cumplimiento al contrato se está desarrollando en la parte contractual de manera efectiva y con los topes asignados promedios, pero se están obviando las entregas de la información para radicación de cuentas en los términos establecidos

## 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 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,

Subintendente **JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS**
Jefe Establecimiento Primario de salud Sogamoso
Supervisor Contrato No. 95-7-20069-2022
Correo electrónico: alfonso.torres1409@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3505561041

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Sogamoso, 01 de marzo del 2023 |
| Unidad: | Metropolitana de Tunja-Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | **95-7-20069-2022** |
| Constancia de recibido No. | 12 |
| Contratista: | GIRALDO RANGEL NATALIA |
| NIT del contratista: | 1.026.261.684 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTOLOGA 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: | Vigencia 2022 por un valor de $17.201.234,00 + Modificación 001 $6.119.016,00 por un valor Total de: $23.320.25.,00 |
| Plazo de ejecución: | 18/04/2022 al 30/03/2023 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Establecimiento De Sanidad Policía Primario Sogamoso - Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Cra. 14 con calle 11 esquina |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI__ NO X_ | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | subintendente JHON ALFONSO TORRES DUEÑAS<br>Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Sogamoso |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | 01/02/2023 AL 28/02/2023 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2022 - 2023 | |
| Acta de recepción de bienes | No Aplica |

| 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 | $2.039.672,00 |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 01/03/2023 | $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 33 horas semanales y 143 horas mensuales en el ESPRI de Sogamoso Boyacá - 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. 12 correspondiente al periodo del 01 de febrero al 28 de febrero del 2023.

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 | Planear, organizar, integrar, dirigir, controlar y ajustar las actividades del servicio de Salud Oral. | Si_X_ No___ | Se planea, organiza, integra, dirige, controlar y ajusta las actividades del servicio de Salud Oral |
| 2 | Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área. | Si_X_ No___ | Se realizó diagnóstico de las enfermedades prevalentes de la cavidad oral a los pacientes, donde se les explico su pronóstico y tratamiento. |
| 3 | Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo. | Si_X_ No___ | Se realizaron consultas de promoción y mantenimiento de la salud donde se utilizaron medios audiovisuales para realizar educación e instrucción en higiene oral. |
| 4 | Coordinar la unificación de criterios y la compatibilización de los programas del Área con los demás de la clínica. | Si_X_ No___ | Se indica a los demás servicios: medicina, enfermería, nutrición y psicología remitir a los pacientes para realizar promoción y mantenimiento de la salud en el área de odontología como la aplicación del barniz de flúor entre otros. |
| 5 | Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral. | Si_X_ No___ | Se Participa en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral. |
| 6 | Participar en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial de su área. | Si_X_ No___ | Se participa en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Participar en actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural. | Si_X_ No___ | Se participa en actividades educativas de salud a nivel intramural y extramural. |
| 8 | Participar en la dotación del servicio de atención oral (adquisición de insumos, elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio). | Si_X_ No___ | Se apoya a las auxiliares de odontología para realizar el pedido de los insumos odontológicos que requerimos para la atención integral de los pacientes. |
| 9 | Practicar exámenes, formular diagnóstico, prescribir el tratamiento que debe seguirse, y elaborar la historia clínica del paciente incluyendo la epicrisis y aplicar los derechos del enfermo. | Si_X_ No___ | Se solicitan, a quienes lo requieren, ayudas diagnosticas como radiografías periapicales y/o panorámicas para realizar diagnóstico, plan de tratamiento y remisiones, todo esto dejándolo registrado en la historias clínica con su respectiva evolución. |
| 10 | Atender urgencias, ordenar análisis y exámenes de laboratorio necesarios y estudiar los resultados. | Si_X_ No___ | Se realizó atención a los pacientes que requirieron atención de urgencias |
| 11 | Realizar intervenciones de cirugía oral a pacientes hospitalizados o ambulatorios, o colaborar en ellas de acuerdo al nivel en que se esté ubicado. | Si_X_ No___ | Se realizaron cirugías menores como exodoncias simples a pacientes ambulatorios. |
| 12 | Organizar y participar en las brigadas de salud asignadas. | Si_X_ No____ | Se organiza y participa en las brigadas de salud asignadas. |
| 13 | Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. | Si_X_ No___ | Se realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos |
| 14 | Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna. | Si_X_ No___ | Se diligenciaron las historias clínicas de manera completa, clara suficiente y oportuna. |
| 15 | Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | Si_X_ No___ | Se cumplió con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. |
| 16 | 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. | Si_X_ No___ | Se aplicó el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a mi cargo. |
| 17 | Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | Si_X_ No___ | Porte el carnet de la institución que me identifica como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. |
| 18 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. | Si_X_ No___ | Asisti a las reuniónes mensuales de GUPAS Y comités programadas por el área de sanidad Boyacá. |
| 19 | 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 misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá | Si_X_ No___ | Se dio cumplimiento en lo pactado en la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| 20 | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los | Si_X_ No___ | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, se garantizó la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegue a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adopte todas las medidas que fueron necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, no se suministró información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | | como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial |
| 21 | Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial | Si_X_ No___ | Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial |
| 22 | Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional | Si_X_ No___ | Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional |
| 23 | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá o el supervisor del contrato. | Si_X_ No___ | Se realizo el comité de farmacovigilancia elaborando la correspondiente acta. |
| 24 | Pago aportes parafiscales vigentes | Si_X_ No___ | No7866173089 del 27/02/2023 |
| 25 | Aporte apoyo ordenanza No. 030 | Si_X_ No___ | Estampillas 21.000,00 |

**NOTA:** para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá 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.

**SI. JHON ALFONSO TORRES DUEÑAS**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud