No 6 POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA –UPRES-BOYACA

GS-2023-130706-DEBOY

Barbosa 01 de agosto del 2023

Señor: Coronel
MARCOS WILSON FORERO RUGE
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Tunja

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20039-23**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO_X_ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01/07/2023** | **Hasta** | **31/07/2023** |

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-2023 - 039939 -DEBOY, el señor (a) Coronel, FREDY FERNEY PEREZ PEREZ, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, notifico como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) IT, ABELARDO DIAZ TORRES
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** ____mensual _x___

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 5**

1. Para el presente mes no se registra informe de supervisión y publicación al Secop II en atención a que el proceso de contratación se le dio carta de inicio a partir de la fecha, 06/03/2023, por lo tanto no se tiene registro por Gepol del mes inmediatamente anterior, ni cargue al Secop II
2. Informe de supervisión del mes de marzo, **GS-2023 -056912 -DEBOY** para el periodo comprendido entre el 06-03-2023 y el 31/03/2023, radicado a plataforma Secop II
3. Informe de supervisión del mes de abril, **GS-2023 -074927 -DEBOY** para el periodo comprendido entre el 01-04-2023 y el 30/04/2023, radicado a plataforma Secop II
4. Informe de supervisión del mes de mayo, **GS-2023 -094707 -DEBOY** para el periodo comprendido entre el 01-05-2023 y el 31/05/2023, radicado a plataforma Secop II

5. Informe de supervisión del mes de Junio, **GS-2023 -115088 -DEBOY** para el periodo comprendido entre el 01-06-2023 y el 30/06/2023, radicado a plataforma Secop II

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 95-7-20039-23 |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra | Servicios Profesionales de Odontología y de apoyo a la gestión en el Establecimiento de Sanidad Primario Barbosa |
| Contratista | HEIDY VIVIANA GONZALEZ SAENZ |
| Representante legal | N/A |
| Valor inicial del contrato u orden de compra | $10.694.679,23 |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra | N/A |
| Valor total del contrato u orden de compra | $10.694.679,23 |
| Plazo de ejecución inicial | cuatro meses (04) veinte tres (23) días |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra | 06/03/2023 |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente) | 28/07/2023 |
| 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 | N/A |
| Prorrogas | N/A |
| Otros | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

El coordinador del establecimiento de Sanidad Primario Barbosa desarrollo los seguimientos a las actividades desarrolladas por la profesional en beneficio de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía Nacional

**2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

1. Ejecutar los protocolos, procesos, y guías de manejo del departamento de odontología dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumpl**e)**

**2.** 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 solicitud de estudio (cumple**)**

3. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)

4. Informar y evidenciar situaciones que se generen de la atención en salud (evento adverso) para así dar atención de manera oportuna (cumple) manejo de bilógicos, transporte, envase, y conservación de los mismos de acuerdo a lo estipulado resolución 412 del 2000 (cumple)

5. Atender urgencias, ordenar análisis e imagen periapical, panorámica y las necesarias (cumple)

6. organizar y participar en las brigadas de salud oral asignadas (cumple)

7. asistir a las inducciones capacitaciones y demás actividades programas por la unidad prestadora de salud Boyada (cumple)

8. .cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la resolución 1995 de 1999, por la cual se establece las normas para el manejo de la historia clínica (cumple)

**Realiza las acciones establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente (cumple)**

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| 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___ | Planea y organiza el servicio de manera semanal para los usuarios y beneficiarios |
| 2 | Participar en el Diagnóstico y Pronóstico del estado de salud Oral de la población potencial de su Área. | Si_X_ No___ | Diagnostica de manera puntual el estado de salud oral de usuarios y beneficiarios. |
| 3 | Implementar los modelos técnicos necesarios para el adecuado desarrollo de los programas del servicio de Salud Oral a su cargo | Si_X_ No___ | Hace uso de los modelos técnicos para el desarrollo de los programas establecidos |
| 4 | Participar en la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud de Salud Oral | Si_X_ No___ | Participa de manera activa promoviendo las acciones de mejora en los servicios de salud oral |
| 5 | Participar en las actividades educativas de coordinación y control docente asistencial de su área. | Si_X_ No___ | Desarrolla actividades de prevención y educación en el area de salud oral para los usuarios y beneficiarios SSPN |
| 6 | Participar en la dotación del servicio de atención oral (adquisición de insumos, elementos y equipos necesarios para la prestación del servicio). | Si_X_ No___ | Cumple de acuerdo a las solicitudes para el almacén de insumos y promueve su uso de manera austera y necesaria |
| 7 | 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___ | Promueve diagnostica y solicita la práctica de exámenes en beneficio del diagnóstico en salud oral |
| 8 | Atender urgencias, ordenar análisis y exámenes de laboratorio necesarios y estudiar los resultados. | Si_X_ No___ | Atiende de manera prioritaria eventos por urgencias para lo cual se programan espacios definidos en las agendas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | 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___ | Cumple de acuerdo al desarrollo de sus actividades como Odontólogo General |
| 10 | Organizar y participar en las brigadas de salud asignadas. | Si_X_ No___ | Planea actividades de salud, de acuerdo a los momentos de vida del paciente |
| 11 | 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 efectúan mediante comunicación soportada en informes de seguridad del paciente |
| 12 | Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna. | Si__ No_X__ | Cumple con los registros en sistema de manera específica para cada paciente |
| 13 | 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 ajusta los lineamientos de la ley general de archivo de acuerdo a la información producida por el área que líder a |
| 14 | 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___ | Cumple con el uso dentro de la unidad para su identificación |
| 15 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de sanidad Boyacá. | Si_X_ No___ | Cumple de acuerdo a cronogramas establecidos soportados en actas de asistencia |
| 16 | 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___ | De acuerdo a la programación mensual plasmada en macro agenda. |
| 17 | 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___ | Cumple con el manejo y confidencialidad de la información en el desempeño de las actividades que se desarrollan dentro del establecimiento |
| 18 | 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 | Si_X_ No___ | Se soporta mediante actas suscritas por el coordinador del establecimiento de Sanidad Primario y las referidas por la Upres Boyacá área de telemática |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial | | |
| 19 | 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 alinea de manera puntual a los lineamientos que se proyectan por parte de la unidad en atención a la protección de datos y los suscritos por el área de telemática |
| 20 | 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___ | Cumple de acuerdo a las actividades programadas |
| 21 | Pago aportes parafiscales vigentes | Si_X_ No___ | No. 9452649835 del 2023/07/18 |
| 22 | Aporte apoyo ordenanza No. 030 | Si_X_ No___ | Comprobante de Pago UPTC Estampillas 7360335 $21.000,00 |

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) | | |
| | | |

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

Dentro de la supervisión hecha no se presentan a la fecha ningún tipo de novedades en la prestación de los servicios profesionales como Odontólogo dentro de la presente vigencia

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (143) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días para que finalice el plazo de ejecución.

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

El pago del presente contrato se efectuara en MENSUALIDADES VENCIDAS por un valor de DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL.COLOMBIANA Por esta vigencia

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

Dentro de la información suscrita se puede evidenciar en los porcentajes de pago la presente información así:

| **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 | 10.694.679,23 | 100,00% |
| Valor total de las entregas | 10.694.679,23 | 80,42% |

| | | |
|---|---|---|
| Valor total facturado | 10.694.679,23 | 80,42% |
| Valor facturado pendiente de pago | 2.094.063,06 | 20,98% |
| Valor pagado | 8.600.616,17 | 59,44% |
| Valor pendiente de entrega | ,00 | 19,58% |

**b. 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 deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5** | **$2.094.036,06** | **01/08/2023** | **$2.094.036,06** | **5** | **$2.094.036,06** | **$0** | **pendiente** |

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

**4.3 RECOMENDACIONES**

**El cumplimiento al contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Odontólogo y apoyo a la gestión.**

**5. 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,



_____


Intendente ABELARDO DIAZ TORRES
Jefe Establecimiento de Sanidad Primario Barbosa
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20039-23
Correo electrónico: deboy.espri-bar@policia.gov.co
No. Celular:3209250087