N° 03 POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA – UPRES BOYACA

GS-2023-___ _____ - DEBOY 29.25

Tunja, 01 de agosto del 2023

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 N° 95-7-20124-23

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_____ DEBOY / UPRES – JEFAD – 3.1, el señor Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E) y ordenador del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá, nombró como supervisor del contrato del asunto al Señor Capitán CRISTIAN FRANCISCO ROJAS ORTIZ 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: (02)**

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20124-23
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Contratista	LINA MARIANA PINZON HERRERA
Representante legal	LINA MARIANA PINZON HERRERA
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 8.606.303.60
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	$ 8.606.303.60
Plazo de ejecución inicial	4 MESES Y 28 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	03/05/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/09/2023
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	00
Modificatorios	00
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.

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° 8625587658 del 14/07/2023 correspondiente al mes de junio 2023

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Cumplir con horario programado y asignación dada	SI_X_NO___	Se presenta macro agenda mensual
Ejecutar los protocolos ,procesos y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos	SI_X_NO___	se asiste a capacitación mensual del servicio
Se realza entrega de turno de enfermería de pacientes en hospitalización y observación	SI_X_NO___	Se realiza registro de entrega de turno libro
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	SI_X_NO___	Se realiza de forma continua y permanente la vigilancia epidemiológica, realizando el debido reporte
. cumplir con las normas del sistema de seguridad en el trabajo	SI_X_NO___	Se utilizan los elementos de bioseguridad , y se registra en carpeta de epp
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 enfermería	SI_X_NO___	se diligencia los respectivas planillas , ya sea semanal o mensual
Proporcionar cuidados generales al paciente como son cambio de ropa de cama, baño del paciente ,asistencia de alimentación ,educación al paciente y familia en el autocuidado .	SI_X_NO___	.cambio de ropa de la unidad o cual el paciente lo requiera , asistencia en la alimentación ,
Ejecutar tratamientos de enfermería responsables interactuando de forma permanente con el paciente y familia	SI_X_NO___	Se cumple las ordenes medicas según tratamiento ordenado. se registra en el sistema

. Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	SI X NO	Se realiza mediante charlas,
Garantizar los insumos en el servicio para la prestación adecuada a los pacientes	SI X NO	Se mantiene el servicio dotado de insumo para la prestación del servicio.
Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	SI X NO	Se aplica normas establecidas para la atención de los usuarios de la policía. Seguimiento indicador del servicio
Toma de muestra de laboratorio	SI X NO	Se toma muestras según orden médica para seguimiento ,se realiza registro en la historia clínica
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	Se Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad durante la jornada laboral
Trasladado pacientes	SI X NO	.se llena formato de traslado de paciente
Toma de ekg monitorias,	SI X NO	Se reportan en el panel ambulatorio
Elaboración de material para curaciones	SI X NO	Se elabora material para la prestación del servicio
.Asistencia en la alimentación del paciente hospitalizado, observación y/o urgencias	SI X NO	.Se verifica la dieta adecuada según orden medica
Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente.	SI X NO	Se aplicando la normatividad vigente.se lleva libro de registro de historias,
Diligenciar inventario de insumo y mobiliario	SI X NO	Se realiza registro el planilla de inventario del servicio
Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas, que permitan determinar la productividad en su labor.	SI X NO	Se Realizan cumplimientos mensuales de las actividades realizadas. Seguimiento indicador de urgencias y hospitalización
Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	SI X NO	Se asiste a las jornadas de capacitación Virtual o presencial se firma asistencia
Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	SI X NO	Se asiste a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto. Virtual o presencial se firma asistencia

2.3 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Sin Novedades

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido 58 días calendarios desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando. 90 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 $ 1.744.521.00 moneda legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: LINA MARIANA PINZON HERRERA
Banco: BBVA
Tipo de Cuenta: Ahorros
Número de Cuenta: 09114440938

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	$ 8.606.303,60	100%
Valor total de las entregas	$ 5.117.261.60	59,46%
Valor total facturado	$ 5.117.261.60	59,46%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.744.521.00	20,27%
Valor pagado	$ 3.372.740.60	39,19%
Valor pendiente de entrega	$ 3.489.042.00	40,54%

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
01	$ 1.628.219.60	del 01/05/2023 AL 31/05/2023	$ 1.628.219.60	Cuenta Cobro 01			
02	$ 1.744.521.00	del 01/06/2023 al 30/06/2023	$ 1.744.521.00	Cuenta Cobro 02			

03	$ 1.744.521.00	del 01/07/2023 al 31/07/2023	$ 1.744.521.00	Cuenta Cobro 03			

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Ninguna

6. 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 _____
Capitán Cristian Francisco Rojas Ortiz
Cargo: Jefe Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica Tunja
Supervisor Contrato N° 95-7-20124-23
Correo electrónico: cristian.rojas2915@ correo.policia.gov.co
N° Telefônico 608 7458626

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de agosto 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.	**95-7-20124-23**
Constancia de recibido No.	03
Contratista:	**LINA MARIANA PINZON HERRERA**
NIT del contratista:	1.116.865.777
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA
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 2023 por un valor de $ 8.606.303.60**
Plazo de ejecución:	**03/05/2023 al 30/09/2023**
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Tunja. Transversal 16 N ° 15 -01 Barrio Ricaurte- Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X_	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Capitán. Cristian Francisco Rojas Ortiz Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Tunja

Fecha de entrega certificada:	01/07/2023 al 31/07/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 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	Auxiliar de Enfermería	$ 1.744.521.00	$ 1.744.521.00	$0.00	$ 1.744.521.00

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
03	01/08/2023	$ 1.744.521.00	$0,00	$ 1.744.521.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 1.744.521.00	$0,00	$ 1.744.521.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermera de 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la Clínica regional Tunja. Unidad Prestadora de Salud 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 N° 03 correspondiente al 01 de julio al 31 de julio del año 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	Cumplir con horario programado y asignado según necesidad del servicio	Si_X_ No___	Se presenta macro agenda mensual pactadas
2	Ejecutar los protocolos ,procesos y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos	Si_X_ No___	se asiste a capacitación mensual del servicio
3	Se realza entrega de turno de enfermería de pacientes en hospitalización y observación	Si_X_ No___	Se realiza registro de entrega de turno libro
4	Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	Si_X_ No___	Se realiza de forma continua y permanente la vigilancia epidemiológica, realizando el debido reporte

5	. cumplir con las normas del sistema de seguridad en el trabajo	Si_X_ No___	Se utilizan los elementos de bioseguridad , y se registra en carpeta de epp
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 enfermería	Si_X_ No___	se diligencia los respectivas planillas , ya sea semanal o mensual
7	Proporcionar cuidados generales al paciente como son cambio de ropa de cama, baño del paciente ,asistencia de alimentación ,educación al paciente y familia en el autocuidado .	Si_X_ No___	.cambio de ropa de la unidad o cual el paciente lo requiera , asistencia en la alimentación ,
8	Ejecutar tratamientos de enfermería responsables interactuando de forma permanente con el paciente y familia	Si_X_ No___	Se cumple las ordenes medicas según tratamiento ordenado. se registra en el sistema
9	Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad.	Si_X_ No___	Se realiza mediante charlas,
10	Garantizar los insumos en el servicio para la prestación adecuada a los pacientes	Si_X_ No___	Se mantiene el servicio dotado de insumo para la prestación del servicio.
11	Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente.	Si_X_ No___	Se aplica normas establecidas para la atención de los usuarios de la policía. Seguimiento indicador del servicio
12	Toma de muestra de laboratorio	Si_ X _ No_	Se toma muestras según orden médica para seguimiento ,se realiza registro en la historia clínica
13	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___	Se Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad durante la jornada laboral
14	Trasladado pacientes	Si_X_ No___	.se llena formato de traslado de paciente
15	Toma de ekg monitorias, procedimientos	Si_X_ No___	Se reportan en el panel ambulatorio 174
16	Elaboración de material para curaciones	Si_X_ No___	Se elabora material para la prestación del servicio
17	.Asistencia en la alimentación del paciente hospitalizado, observación y/o urgencias	Si_X_ No___	.Se verifica la dieta adecuada según orden medica

18	Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente.	Si_X_ No___	Se aplicando la normatividad vigente.se lleva libro de registro de historias,
19	Diligenciar inventario de insumo y mobiliario	Si_X_ No___	Se realiza registro el planilla de inventario del servicio
20	Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas, que permitan determinar la productividad en su labor.	Si_X_ No___	Se Realizan cumplimientos mensuales de las actividades realizadas. Seguimiento indicador
21	Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	Si_X_ No___	Se asiste a las jornadas de capacitación Virtual o presencial se firma asistencia
22	Participar y asistir a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto.	Si_X_ No___	Se asiste a las jornadas de capacitación cualquiera que fuere su objeto. Virtual o presencial se firma asistencia
23	Pago aportes parafiscales vigentes	Si_X_ No___	N° 8625587658 del 14/07/2023
24	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si_X_ No___	$ 18.000.00se anexa copia de estampilla y copia de comprobante de pago

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.

Firma_____
Capitán Cristian Francisco Rojas Ortiz
Cargo: Jefe Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica Tunja
Supervisor Contrato N° 95-7-20124-23
Correo electrónico: cristian.rojas2915@ correo.policia.gov.co
N° Telefônico 608 7458626