N° 01 POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UPRES BOYACA

GS-2023 - 150925 - DEBOY 29.25

Tunja, 01 de septiembre del 2023

Señor Coronel
MARCOS WILSON FORERO RUGE
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 19 - 85 Centro Histórico
Ciudad

ASUNTO: informe de supervisión del contrato N° **95-7-20197-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**16/08/2023**	**Hasta**	**31/08/2023**

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 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
- **N° de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (0)**

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20197-23
Objeto del Contrato / instrumento de	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

agregación de la orden de compra	
Contratista	JAIRO EDIKSON PAEZ NIEVES
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	Diez millones quinientos veinticinco mil doscientos setenta y seis pesos con setenta centavos mcte $ 10.525.276.70 distribuidos así siete millones ochocientos cincuenta mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con cincuenta centavos mcte $ 7.850.344.50 para vigencia 2023 y dos millones seiscientos setenta y cuatro mil novecientos treinta y dos pesos con veinte centavos mcte $ 2.674.932.20 vigencia futura 2024
Valor adiciones del contrato u orden de compra	6 MESES Y 1 DIA
Valor total del contrato u orden de compra	Diez millones quinientos veinticinco mil doscientos setenta y seis pesos con setenta centavos mcte $ 10.525.276.70 distribuidos así siete millones ochocientos cincuenta mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con cincuenta centavos mcte $ 7.850.344.50 para vigencia 2023 y dos millones seiscientos setenta y cuatro mil novecientos treinta y dos pesos con veinte centavos mcte $ 2.674.932.20 vigencia futura 2024
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	16/08/2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	16/02/2024
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:

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 sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social.	SI	planilla integrada autoliquidación aportes N° 4514002677 del 22/08/2023 correspondiente al mes de JULIO del 2023

2.2 CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Cumplir con horario programado y asignaciónada según necesidad del servicio	SI	Se presenta macro agenda mensual pactada
Ejecutar los protocolos ,procesos y guías de manejo del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos	SI	se asiste a capacitación mensual
Se realza entrega de turno de enfermería de pacientes en hospitalización y observación	SI	Se realiza registro de entrega de turno
Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población.	SI	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	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	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	.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	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	Se realiza mediante charlas,
Garantizar los insumos en el servicio para la prestación adecuada a los pacientes	SI	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	Se aplica normas establecidas para la atención de los usuarios de la policía. Seguimiento indicador del servicio
Toma de muestra de laboratorio	SI	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	Se Portar el carnet institución que lo identifique como contratista del área de sanidad durante la jornada laboral

Trasladado pacientes	SI	.se llena formato de traslado de paciente
Toma de ekg monitorias,	SI	Se reportan en el panel ambulatorio
Elaboración de material para curaciones	SI	Se elabora material para la prestación del servicio
.Asistencia en la alimentación del paciente hospitalizado, observación y/o urgencias	SI	.Se verifica la dieta adecuada según orden medica
Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente.	SI	Se aplicando la normatividad vigente.se lleva libro de registro de historias,
Diligenciar inventario de insumo y mobiliario	SI	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	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	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	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

Socialización con el personal de enfermería productividad y asistencia reunión mensual mes de agosto. Felicitación al personal de enfermería por no presentar PQRS, Exalta la buena labor en el servicio mediante acta 329

Para julio se reportan productividad panel ambulatorio de 409 procedimientos

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (15) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando.166 días calendario para que finalice el plazo de ejecución

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La policía metropolitana de Tunja- unidad prestadora de salud Boyacá pagara el valor del presente contrato al contratista en MENSUALIDADES VENCIDAS por un valor de $ 1.744.521.00 moneda legal colombiana, con abono a la siguiente cuenta:

Nombre del Beneficiario: JAIRO EDIKSON PAEZ NIEVES
Banco: DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta: Ahorros
Número de Cuenta 176270086562

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	$10.525.276.70	100%
Valor total de las entregas	$ 872.260.50	8.29%
Valor total facturado	$ 872.260.50	8.29%
Valor facturado pendiente de pago	$ 872.260.50	8.29%
Valor pagado	$0.00	0.00%
Valor pendiente de entrega	$9.653.016.20	91.71%

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	$ 872.260.50	Del 16/08/2023 al 31/08/2023	$ 872.260.50	Cuenta Cobro 01			

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

No Aplica

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 práctica médica 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.

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° 95-7-20197-23
Correo electrónico: cristian.rojas2915@ correo.policia.gov.co
N° telefônico: 608 7458626

Ciudad y fecha:	Tunja,01 de septiembre del 2023
Unidad:	Policía Metropolitana de Tunja-Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: **X** Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	95-7-20197-23
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	JAIRO EDIKSON PAEZ NIEVES
NIT del contratista:	79.634.913
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:	Diez millones quinientos veinticinco mil doscientos setenta y seis pesos con setenta centavos mcte $ 10.525.276.70 distribuidos así siete millones ochocientos cincuenta mil trescientos cuarenta y cuatro pesos con cincuenta centavos mcte $ 7.850.344.50 para vigencia 2023 y dos millones seiscientos setenta y cuatro mil novecientos treinta y dos pesos con veinte centavos mcte $ 2.674.932.20 vigencia futura 2024
Plazo de ejecución:	16/08/2023 al 16/02/2024
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:	16/08/2023 al 31/08/2023
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia - 2023 -2024	
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	$ 872.260.50	$ 872.260.50	$ 0	$ 872.260.50

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
01	01/09/2023	$ 872.260.50	$0	$ 872.260.50
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 872.260.50	$0	$ 872.260.50

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° 01 correspondiente al periodo del 16 de agosto al 31 de agosto 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 por necesidad del servicio	Si_X_ No___	Se presenta macro agenda mensual pactada
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
3	Se realza entrega de turno de enfermería de pacientes en hospitalización y observación	Si_X_ No___	Se realiza registro de entrega de turno

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,	Si_X_ No___	Se reportan en el panel ambulatorio 409 procedimientos mensuales

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. Mediante el registro en el panel ambulatorio	Si_X_ No___	Se Realizan cumplimientos mensuales de las actividades realizadas. Seguimiento indicador de urgencias y hospitalización .procedimientos reportados
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° 4514002677 del 22/08/2023
24	Aporte apoyo ordenanza No. 030	Si_X_ No___	$ 10:000.00.Se 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

Jefe Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica Tunja