GS-2024 -207126- DEBOY – 29.25

Tunja, 01 de noviembre del 2024

Señor coronel
MARCOS WILSON FORERO RUGE
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 No. 19 - 85 Centro Histórico
Tunja.-

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 95-7-20270-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X_ O FINAL _____

Periodo del informe de supervisión

Desde	**15/10/2024**	**Hasta**	**31/10/2024**

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-2024-179239-DEBOY** 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 a la señora Subintendente Yuly Yarlin Rodríguez Aponte, responsable de salud operacional de la UPRES DEBOY (E).

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

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: CERO (0)**

Información del contrato.

Contrato No. / Orden de compra No.	95-7-20270-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Contratista	MARIBEL MEDINA VARGAS
Representante legal	N/A
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 22.308.000.00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$ 0,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 22.308.000.00
Plazo de ejecución inicial	CINCO (05) MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	15/10/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	14/03/2025
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:

- Se tiene comunicación constante de forma personal y telefónica con el fin de verificar sus funciones por el cual se contrató se estén cumpliendo, hasta el momento ha realizado sus funciones sin presentarse novedades.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral	SI X NO__	No. 8381201772 del 24/10/2024

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Según su competencia para la Unidad.	Si X No__	Ninguna
Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si X No__	Ninguna
Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si X No__	Ninguna
Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si X No__	Ninguna
Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si X No__	Ninguna
Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si X No__	Ninguna
Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si X No__	Ninguna
Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si X No__	Ninguna
Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si X No__	Ninguna
Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si X No__	Ninguna
Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si X No__	Ninguna
Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si X No__	Ninguna
Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si X No__	Ninguna
Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si X No__	Ninguna
Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN	Si X No__	Ninguna
Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si X No__	Ninguna
Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si X No__	Ninguna
Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si X No__	Ninguna
Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si X No__	Ninguna

Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si X No__	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si X No__	Ninguna
Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si X No__	Ninguna
Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si X No__	Ninguna
Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si X No__	Ninguna
Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si X No__	Ninguna
Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si X No__	Ninguna
Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si X No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si X No__	Ninguna
Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si X No__	Ninguna
Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si X No__	Ninguna
Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si X No__	Ninguna
Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si X No__	Ninguna
horas de Prestación de Servicios OCHO (8) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (190) MENSUALES de acuerdo a la Resolución No 300 en su Artículo 2	Si X No__	Ninguna

2.1 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 (16) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (134) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CINCO (05) MESES, que se efectuarán entre el 1 al 15 de cada mes de la presente anualidad. Cada pago del presente contrato se efectuará en mensualidades vencidas de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($4.461.600.00). De acuerdo a la Resolución No 193 del 14/05/2024 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el numeral 13 del presente contrato: los cuales se efectuarán una vez se perfeccione el presente documento y se emita el recibo a satisfacción para cada uno de ellos, por parte del supervisor del contrato. Para efectos del pago, EL CONTRATISTA deberá presentar los documentos correspondientes, con una antelación no inferior a diez (10) días a la fecha prevista para el mismo, de igual forma teniendo encuentra la Ordenanza 030 del 25 de octubre del 2005 " POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA" y el Comunicado 035 del 26 de agosto del 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá relacionar en la respectiva cuenta de cobro, el número o referencia de la planilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, mes vencido, que le corresponden según la ley.

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	$ 22.308.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 2.379.520,00	11%
Valor total facturado	$ 2.379.520,00	11%
Valor facturado pendiente de pago	$ 2.379.520,00	11%
Valor pagado	$ 0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 19.928.480,00	89%

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
Cuenta de cobro N° 1	$2.379.520,00	del 15/10/2024 al 31/10/2024	$2.379.520,00	1	$ 0	$ 0	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes 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 _____

Subintendente **YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE**
Responsable Grupo Salud Operacional (E)
Supervisor contrato. No 95-7-20270-24
Correo: yuly.rodriguez2977@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3107572639

Ciudad y fecha:	Tunja, 01 de noviembre del 2024
Unidad:	Policía 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.	95-7-20270-24
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	MARIBEL MEDINA VARGAS
NIT del contratista:	40.045.436
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá
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:	$ 22.308.000.00
Plazo de ejecución:	15/10/2024 AL 14/03/2025
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	No Aplica
Lugar de ejecución y/o entrega	Calle 21 No. 8-70 Barrio Centro Histórico- 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:	Subintendente YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE Responsable Grupo Salud Operacional (E)

Fecha de entrega certificada:	15/10/2024 al 31/10/2024
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024 - 2025	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
UPRES BOYACA	16	Fisioterapeuta Esp. SST	$2.379.520,00	$2.379.520,00	$0	$2.379.520,00

Acta de recepción de bienes	No Aplica

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	01/11/2024	$ 2.379.520,00	$ 0,00	$ 2.379.520,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$ 2.379.520,00	$ 0,00	$ 2.379.520,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como como FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL de 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales en la Unidad Prestadoras de Salud Boyacá, de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad, 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. 1 correspondiente al periodo del 15 de octubre hasta el 31 de octubre del 2024.

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.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS
1	Actualizar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias: Según su competencia para la Unidad.	Si X No__	Ninguna
2	Apoyar en la ejecución de inducciones a personal nuevo que ingresa a laborar en la UPRES Boyacá y antiguo, cuando retome labores	Si X No__	Ninguna
3	Apoyar la ejecución de talleres, campañas propias del plan de trabajo y las adicionales según direccionamiento DITAH, DISAN.	Si X No__	Ninguna
4	Apoyo a reuniones del SST programadas por las diferentes unidades adscritas al UPRES Boyacá	Si X No__	Ninguna

5	Apoyo de las actividades del SGSST designadas por el supervisor del contrato como campañas de prevención en enfermedad laboral y accidente de trabajo	Si X No__	Ninguna
6	Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el UPRES Boyacá.	Si X No__	Ninguna
7	Conformar, capacitar y coordinar las actividades de brigadas de emergencia, según su competencia para la unidad.	Si X No__	Ninguna
8	Cumplir con las actividades de seguridad y salud en el trabajo, establecidas por el nivel central y la Dirección de Sanidad, establecidos en el plan de trabajo vigente.	Si X No__	Ninguna
9	Dar indicaciones generales y entrenamiento a funcionarios según plan de trabajo SST.	Si X No__	Ninguna
10	Diligenciar bases de datos de valoraciones, informes de medicina preventiva y de actividades realizadas, diligenciamiento de SISAP	Si X No__	Ninguna
11	Documentar los requerimientos propios del SGSST según su competencia por la licencia de seguridad y salud en el trabajo	Si X No__	Ninguna
12	Establecer la valoración previa y personalizada del paciente y emitir el diagnóstico según el caso, mediante un sistema de evaluación funcional y un sistema de registro e historia clínica.	Si X No__	Ninguna
13	Gestionar respuestas de comunicados oficiales, de requerimientos allegados a la dependencia, cuando la pertinencia sea para un profesional en fisioterapia	Si X No__	Ninguna
14	Identificar los elementos de protección personal – EPP, según matriz en formato establecido.	Si X No__	Ninguna
15	Implementar el programa de vigilancia epidemiológica del riesgo biomecánico, realizando capacitaciones de prevención de riesgo biomecánico, según temas direccionados por la DITAH y DISAN	Si X No__	Ninguna
16	Realizar actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud, de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si X No__	Ninguna
17	Realizar el despliegue del plan de comunicaciones en SGSST de acuerdo con su licencia y nivel de competencia	Si X No__	Ninguna
18	Realizar inspección de puesto de trabajo: Según requerimientos de nivel central o por solicitud de la medicina laboral y /o examen ocupacional periódico.	Si X No__	Ninguna
19	Realizar investigación de accidentes laborales con sus respectivos informes, según su competencia para la unidad.	Si X No__	Ninguna
20	Realizar seguimiento a los contratos desde SST, según su competencia, para empresas tercerizadas que prestan servicios dentro de la unidad	Si X No__	Ninguna
21	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si X No__	Ninguna
22	Realizar valoraciones paramédicas ocupacionales de fisioterapia para reubicación laboral, determinación del origen y/o recomendaciones de salud ocupacional.	Si X No__	Ninguna

23	Registrar la accidentalidad en la matriz establecida por la DITAH-SGSST	Si X No__	Ninguna
24	Seguimiento y verificación a implementación de las medidas de prevención y control de peligros y riesgos identificados:	Si X No__	Ninguna
25	Trabajar en forma interdisciplinaria con las especialidades correspondientes a la Unidad, con el fin de ofrecer atención integral al paciente.	Si X No__	Ninguna
26	Desarrollar el programa de accidentalidad (consolidación, sistematización)	Si X No__	Ninguna
27	Desarrollar las actividades del plan de trabajo de SST asignadas	Si X No__	Ninguna
28	Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato o Jefe de UPRES y que tengan relación directa con las demás funciones, con la naturaleza del cargo, el área de desempeño y competencia de acuerdo a su licencia SST.	Si X No__	Ninguna
29	Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.	Si X No__	Ninguna
30	Realizar seguimiento al diligenciamiento de los formatos EPP, según su competencia en cada unidad	Si X No__	Ninguna
31	Verificar y hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en el comité de seguridad y salud en el trabajo	Si X No__	Ninguna
32	Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá que tengan relación directa con el objeto contractual	Si X No__	Ninguna
33	horas de Prestación de Servicios ocho (8) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, ciento noventa horas (190) mensuales de acuerdo a la Resolución No 300 en su Artículo 2	Si X No__	Ninguna
34	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF)	SI X NO__	No. 8381201772 del 24/10/2024.
35	Aporte apoyo ordenanza No. 030	SI X NO__	Pago de estampillas UPTC No. 7619987 de fecha 25/10/2024 por el valor de $24.000,00.

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.

Firma_____
Subintendente **YULY YARLIN RODRÍGUEZ APONTE**
Responsable Grupo Salud Operacional (E)