

|                                 |                                                         |                                                                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 7                   | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019             |                                                         |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021<br>1631692936 |                                                         |                                                                                                         |
| Versión: 5                      | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ORDENES DE COMPRA |                                                                                                         |

**GS-2025 - DEBOY-29.25**  
Sogamoso, 01 de marzo 2025

Señor Coronel  
**JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**  
Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E)  
Carrera 11 No. 19 - 85 Centro Histórico  
Ciudad.

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20333-24**

**TIPO DE INFORME**  
**PERIÓDICO** ☒ **O FINAL** ☐

**Periodo del informe de supervisión**

|              |                   |              |                   |
|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| <b>Desde</b> | <b>01/02/2025</b> | <b>Hasta</b> | <b>28/02/2025</b> |
|--------------|-------------------|--------------|-------------------|

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-2024-216103-DEBOY** el señor Coronel, **MARCOS WILSON FORERO RUGE**, obrando en calidad de Comandante Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor Subintendente JOHN ALFONSO TORRES DUEÑAS, Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso.
- Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual ☒
- No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (4)**
  - Informe de supervisión del mes de noviembre del periodo comprendido entre el 18/11/2024 al 30/11/2024, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS-2024-227761-DEBOY** del 01/12/2024, Radicado en GEPOI a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.
  - Informe de supervisión del mes de diciembre del periodo comprendido entre el 01/12/2024 al 16/12/2024, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. **GS 2024-240473** del 17/12/2024, Radicado en GEPOI a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS                                                                       | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA                                                                 |                                                                                                         |
| Versión: 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                         |
| <p>3. Informe de supervisión del mes de diciembre del periodo comprendido entre el 17/12/2024 al 31/12/2024, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. <b>GS 2024-247084</b> del 31/12/2024, Radicado en GEPOL a mi Coronel MARCOS WILSON FORERO RUGE, Comandante Policía Metropolitana de Tunja.</p> <p>4. Informe de supervisión del mes de enero del periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025, presentado mediante comunicación oficial electrónica No. <b>GS 2025-022952</b> del 01/02/2025, Radicado en GEPOL a mi Coronel JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO, Comandante Policía Metropolitana de Tunja (E).</p> |                                                                                                                         |                                                                                                         |
| <b>Información del contrato u orden de compra</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |                                                                                                         |
| Contrato No. / Orden de compra No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No. 95-7-20333-24                                                                                                       |                                                                                                         |
| Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Servicios Profesionales como Enfermera Jefe y de Apoyo a la Gestión para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.          |                                                                                                         |
| Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CLAUDIA VIVIANA BAYONA PEÑA                                                                                             |                                                                                                         |
| Representante legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| Valor inicial del contrato u orden de compra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vigencia 2024 por valor de \$5.657.080,00 y vigencia 2025 por valor de \$11.840.400,00 para un total de \$17.497.480,00 |                                                                                                         |
| Valor adiciones del contrato u orden de compra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| Valor total del contrato u orden de compra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$17.497.480,00                                                                                                         |                                                                                                         |
| Plazo de ejecución inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUATRO (04) MESES Y TRECE (13) DIAS                                                                                     |                                                                                                         |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 18/11/2024                                                                                                              |                                                                                                         |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 31/03/2025                                                                                                              |                                                                                                         |
| Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| Adiciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| Modificatorios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| Prorrogas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| Otros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica                                                                                                               |                                                                                                         |
| <b>1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |                                                                                                         |

|                     |                                                      |                                                                                                         |
|---------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 7       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE<br>CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                      |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   |                                                      |                                                                                                         |
| Versión: 5          |                                                      |                                                                                                         |

### 1.1 Acciones adelantadas:

El Coordinador del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso 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 de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple).
2. Participar en programas de socialización, evaluación con el fin de mantenerse actualizado e informado (cumple)

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

#### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA<br>LEGALES                                       | CUMPLIO | OBSERVACIONES                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|
| Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social | SI      | No. 7954862180 del 03/01/2025 |

#### CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA                                                                                                                                                                                                       | CUMPLIO                                                            | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir con el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes la profesional cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.                                                                               |
| Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.                                                                                       | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se realizó valoración del estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.                                                                 |
| Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se ejecutaron los tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud                                                 |
| Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los pacientes a su cargo para que el medico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso.                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se participo en las revistas de enfermería dentro del comité de maternidad segura                                                                                                                                                              |
| Revisar y ejecutar ordenes medicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio.                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se realiza revisión y ejecución de las ordenes medicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes                                                                                                                                   |
| Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a cargo.                                                                         | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se realizó supervisión y/o realizaron los procedimientos de supervisión de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a su cargo.                                       |
| Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se brindó capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones. |



|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 7                                                                                                                                                                                                                    | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                                                                                                              | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| Versión: 5                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | se realiza supervisión de posibles eventos adversos y reacción adversa a medicamentos para así mismo realizar un reporte oportuno durante el mes de abril no se presentaron eventos adversos a los medicamentos.                                                                          |                                                                                                                |
| Llevar lo registros de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.                                                                                                                                | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes de septiembre se realizó el registro de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.                                                                                                                                                              |                                                                                                                |
| Cumplir con lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se realizó cumplimiento a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se realizó el adecuado proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación a mi cargo.                                                                                                                                               |                                                                                                                |
| Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tenga relación directa con las demás funciones y que estén acorde con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.                                                | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se realizaron las respectivas funciones asignada por jefe inmediato y que tienen que ver con el objeto del contrato.                                                                                                                                                            |                                                                                                                |
| Realizar la notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública y el respectivo seguimiento.                                                                                                                         | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se realizó el respectivo reporte de los casos de estricto seguimiento en salud publica en el aplicativo SIVIGILA y se envió de forma semanal o inmediata los reportes a secretaria de Salud de Sogamoso.                                                                        |                                                                                                                |
| Realizar vacunación a niños afiliados al sistema de Policía según esquema PAI y participación en las jornadas de Vacunación programadas.                                                                                         | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se cumplió con los informes de vacunación solicitados por parte de la secretaria de salud municipal.                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |
| Seguimiento oportuno a las cohortes de los niños para completar los esquemas de vacunación.                                                                                                                                      | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se hizo el seguimiento a cohortes de vacunación para así continuar brindando una vacunación oportuna a los usuarios del subistema de la Policía Nacional.                                                                                                                       |                                                                                                                |
| Ejecutar los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se mantuvieron los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                                                                 |                                                                                                                |
| Seguimiento y captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se hizo seguimiento de las 5 gestantes que a la fecha cuenta el EPSRI Sogamoso realizando captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.                                                                                                    |                                                                                                                |
| Asistencia y participación en el comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Municipal e Institucional.                                                                                                                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se participó del comité de Vigilancia Epidemiológica programado por la secretaria de salud de Sogamoso al igual que del COVE institucional.                                                                                                                                     |                                                                                                                |
| Participación a las capacitaciones y reuniones que organice la secretaria de Salud Municipal                                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se participó en la jornada de actualización en vacunación organizada por la secretaria de salud departamental y municipal, y las actualizaciones programadas por vacunación COVID del municipio como el cargue masivo en SISPRO y la resolución 419 del 23 abril del 2022. |                                                                                                                |
| Seguimiento a usuarias con reporte de citologías positas del Virus del Papiloma Humano (VPH)                                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se hizo seguimiento a usuarias con reporte de citologías positas del Virus del Papiloma Humano (VPH)                                                                                                                                                                       |                                                                                                                |
| Realización de informes que sean requeridos por la jefatura del área de sanidad.                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se dio cumplimiento a los informes solicitados por la jefatura del área de sanidad.                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| Realización de informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.                                                                                                                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se hizo entrega de los informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ORDENES DE COMPRA            |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
| Versión: 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
| Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, al área de sanidad Boyacá correo: <a href="mailto:disan.deboy-gas@policia.gov.co">disan.deboy-gas@policia.gov.co</a> y/o supervisor del contrato el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se reportó e hizo seguimiento del registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012                                                |                                                                                                                |
| Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En mes se realizó capacitación a la auxiliar de enfermería. Sobre los diferentes protocolos de las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento |                                                                                                                |
| Portar el carnet institucional 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes se realizó porte del carnet en lugar visible dentro de las instalaciones de la policía Nacional y/o lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.                                                                                       |                                                                                                                |
| Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se participó de todas las capacitaciones y demás actividades programadas 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 en la nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se dio cumplimiento de acuerdo a lo pactado en la macro agenda de forma mensual.                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
| El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el mes no se presentaron eventos adversos e incidentes, pero se hace especial énfasis y seguimiento en caso de presentarse.                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: 1 Procurar el cuidado integral de su salud 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional 2. Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el mes se da cumplimiento a lo pactado en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista.                                                                                                                                        |                                                                                                                |
| Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizan todas las actividades ordenadas por el jefe inmediato siempre y cuando estén dentro del objeto contractual                                                                                                                                                   |                                                                                                                |

## 2.1 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 de Enfermera Jefe.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (103) 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:

|                     |                                                         |                                                                                                        |
|---------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 6 de 7       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS       | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                         |                                                                                                        |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA |                                                                                                        |
| Versión: 5          |                                                         |                                                                                                        |

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por CUATRO (04) MESES Y TRECE (13) DÍAS, 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 TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MONEDA LEGAL (\$3.946.800,00). 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 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, **LA 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 encuenta 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 realizará 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, **LA 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:

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 | \$ 17.497.480,00 | 100%                                       |
| Valor total de las entregas                | \$13.550.680,00  | 77%                                        |
| Valor total facturado                      | \$13.550.680,00  | 77%                                        |
| Valor facturado pendiente de pago          | \$3.946.800,00   | 23%                                        |
| Valor pagado                               | \$ 9.603.880,00  | 55%                                        |
| Valor pendiente de entrega                 | \$ 3.946.800,00  | 23%                                        |

| b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado<br>(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 de deducciones | No. orden de pago |
| Cuenta de cobro No. 5                                                                                                                                                                                                                                              | \$3.946.800,00 | del 01/02/2025 al 28/02/2025 | \$3.946.800,00  | 5           | \$ 0.00      | \$ 0.00              | Pendiente         |

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



|                     |                                                   |                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 7 de 7       | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0019 |                                                   |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U             |                                                                                                         |
| Versión: 5          | ÓRDENES DE COMPRA                                 |                                                                                                         |

### 5. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como Enfermera Jefe y Apoyo a la Gestión

### 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 | <b>SI <input checked="" type="checkbox"/></b> | 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). |
|                                                                          | <b>No <input type="checkbox"/></b>            | 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 de Sanidad Policial Primario Sogamoso

Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20333-24

Correo electrónico: [deboy.espri-sog@policia.gov.co](mailto:deboy.espri-sog@policia.gov.co)

No. Celular: 3505561041

|                     |                                     |                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 6       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                     |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021   |                                     |                                                                                                         |
| Versión: 3          |                                     |                                                                                                         |

| Ciudad y fecha:                                                                                       | Sogamoso, 01 de marzo de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-----------------|--|------------------|--|-------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| Unidad:                                                                                               | Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Metropolitana de Tunja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| 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> | 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 |  |
| 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.                                                  | 95-7-20333-24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Constancia de recibido No.                                                                            | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Contratista:                                                                                          | CLAUDIA VIVIANA BAYONA PEÑA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| NIT del contratista:                                                                                  | 52.968.267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta:                                                           | Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión como Enfermera Jefe para la Unidad Prestadora de Salud Boyacá – ESPRI SOGAMOSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| 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 2024 por valor de \$5.657.080,00 y vigencia 2025 por valor de \$11.840.400,00 para un total de \$17.497.480,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Plazo de ejecución:                                                                                   | 18/11/2024 AL 31/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra):                                            | No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Lugar de ejecución y/o entrega                                                                        | Unidad Prestadora de Salud Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso - Carrera 14 con calle 11 esquina, barrio santa Inés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI <u>NO</u> X                                                  | No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:                                 | Subintendente JHON ALFONSO TORRES DUEÑAS<br>Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |
| Fecha de entrega certificada:                                                                         | 01/02/2025 AL 28/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |                 |  |                  |  |                         |  |                                     |   |                         |  |                        |  |                              |  |



Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 12-03-2021

Versión: 3

## PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

## CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICÍA NACIONAL

|                                                                                                  |              |         |                                            |                |                 |                                   |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|--------------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|
| 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      | Enfermera Jefe                             | \$3.946.800,00 | \$3.946.800,00  | \$0,00                            | \$3.946.800,00 |
| Acta de recepción de bienes                                                                      | No Aplica    |         |                                            |                |                 |                                   |                |

| No factura                                 | Fecha factura | Valor factura  | Nota crédito o débito | Valor neto     |
|--------------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------|----------------|
| 05                                         | 01/03/2025    | \$3.946.800,00 | \$0,00                | \$3.946.800,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos |               | \$3.946.800,00 | \$0,00                | \$3.946.800,00 |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Enfermera Jefe de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 de la Dirección de Sanidad en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso, la 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. 05 correspondiente al periodo del 01 de febrero al 28 de febrero del año 2025.

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 el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes la profesional cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema.                               |
| 2   | Valorar el estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.                       | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se realizó valoración del estado de salud del usuario y a través del diagnóstico, establecer la condición de salud, para establecer prioridades en la atención a los usuarios.                 |
| 3   | Ejecutar tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se ejecutaron los tratamientos de enfermería responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente para mantenerlos informados sobre el estado de salud |

|                     |                                                                                                                 |                                                                                                                |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 6       | <b>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</b><br><br><b>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS</b> | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0045 |                                                                                                                 |                                                                                                                |
| Fecha: 12-03-2021   |                                                                                                                 |                                                                                                                |
| Versión: 3          |                                                                                                                 |                                                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los pacientes a su cargo para que el medico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso.                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se participó en las revistas de enfermería dentro del comité de maternidad segura                                                                                                                                                              |
| 5  | Revisar y ejecutar órdenes medicas de las historias clínicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes a su cargo en el servicio asignado, con el fin de prestar un óptimo servicio.                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realiza revisión y ejecución de las ordenes medicas con sus respectivas recomendaciones de todos los pacientes                                                                                                                                   |
| 6  | Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a cargo.                                                                         | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó supervisión y/o realizaron los procedimientos de supervisión de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizadas por el personal a su cargo.                                       |
| 7  | Participar en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones. | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se brindó capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo, con el propósito de mantener al personal a cargo actualizado, para un óptimo desempeño de sus funciones. |
| 8  | Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud.                                                                                                          | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | se realiza supervisión de posibles eventos adversos y reacción adversa a medicamentos para así mismo realizar un reporte oportuno durante el presente mes no se presentaron eventos adversos a los medicamentos.                                                       |
| 9  | Llevar lo registros de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.                                                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó el registro de la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna.                                                                                                                                                |
| 10 | Cumplir con lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.                      | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó cumplimiento a lo establecido en la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999, Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.                                                                                              |
| 11 | 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se realizó el adecuado proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación a mi cargo.                                                                                                                   |
| 12 | Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tenga relación directa con las demás funciones y que estén acorde con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizaron las respectivas funciones asignada por mi jefe inmediato y que tienen que ver con el objeto del contrato.                                                                                                                             |
| 13 | Realizar la notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública y el respectivo seguimiento.                                                                                                                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó el respectivo reporte de los casos de estricto seguimiento en salud publica en el aplicativo SIVIGILA y se envió de forma semanal o inmediata los reportes a secretaría de Salud de Sogamosó.                                            |
| 14 | Realizar vacunación a niños afiliados al sistema de Policía según esquema PAI y participación en las jornadas de Vacunación programadas.                                                                                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó demanda inducida para el servicio de vacunación a los diferentes usuarios de subsistema de la policía Nacional para que asistan a los diferentes puntos de vacunación puesto que en el momento el servicio de                            |

Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 12-03-2021

Versión: 3

## PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

## CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICÍA NACIONAL

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    | vacunación se encuentra en cierre temporal.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 15 | Seguimiento oportuno a las cohortes de los niños para completar los esquemas de vacunación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se hizo el seguimiento a cohortes de vacunación para así continuar brindando una vacunación oportuna a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.                                                                                                     |
| 16 | Ejecutar los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                                                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se mantuvieron los programas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a resolución 3280 de 2018 e instructivo 037 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.                                                                                |
| 17 | Seguimiento y captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se hizo seguimiento de las 06 gestantes que a la fecha cuenta el EPSRI SASOG realizando captación oportuna a las gestantes, ejecutando programa de promoción y prevención.                                                                                     |
| 18 | Asistencia y participación en el comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Municipal e institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se participó del comité de Vigilancia Epidemiológica programado por la secretaria de salud de Sogamoso al igual que del COVE institucional.                                                                                                                    |
| 19 | Participación a las capacitaciones y reuniones que organice la secretaria de Salud Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se participó en la jornada de actualización en vacunación organizada por la secretaria de salud municipal, y las actualizaciones programadas por vacunación COVID del municipio como el cargo masivo en SISPRO y la resolución 419 del 23 abril del 2022. |
| 20 | Seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se hizo seguimiento a usuarias con reporte de citologías positivas del Virus del Papiloma Humano (VPH), teniendo pendiente reportes de las citologías y test de VPH tomadas en la jornada realizada en Sogamoso.                                          |
| 21 | Realización de informes que sean requeridos por la jefatura del área de sanidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se dio cumplimiento a los informes solicitados por la jefatura del área de sanidad.                                                                                                                                                                            |
| 22 | Realización de informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se hizo entrega de los informes mensuales requeridos por la secretaria de salud municipal.                                                                                                                                                                     |
| 23 | Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, al área de sanidad Boyacá correo: <a href="mailto:disan.deboy-gas@policia.gov.co">disan.deboy-gas@policia.gov.co</a> y/o supervisor del contrato el registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se reportó e hizo seguimiento del registro por persona de la atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012                                                |
| 24 | Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento                                                                                                                                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se realizó capacitación a la auxiliar de enfermería. Sobre los diferentes protocolos de las actividades de protección específica, detección temprana y las guías de                                                                                            |



|                                                        |                                     |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 5 de 6                                          | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR-0045                                    |                                     |                                                                                                         |
| Fecha: 12-03-2021                                      |                                     |                                                                                                         |
| Versión: 3                                             |                                     |                                                                                                         |
| CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS |                                     |                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    | atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento y los lineamientos de la jornada de vacunación.                                               |
| 25 | Portar el carnet institucional 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes se realizó porte del carnet en lugar visible dentro de las instalaciones de la policía Nacional y/o lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. |
| 26 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se participó de todas las capacitaciones y demás actividades programadas por el área de Sanidad Boyacá                                                                   |
| 27 | 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 en la nacionalidad de la unidad prestadora de salud Boyacá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se dio cumplimiento de acuerdo a lo pactado en la macro agenda de forma mensual.                                                                                         |
| 28 | El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso "dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 reporte de incidentes y eventos adversos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Durante el presente mes no se presentaron eventos adversos e incidentes, pero se hace especial énfasis y seguimiento en caso de presentarse.                                                |
| 29 | Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes: 1 Procurar el cuidado integral de su salud 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo 1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional 2. Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | En el presente mes se da cumplimiento a lo pactado en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista,                                                  |
| 30 | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizan todas las actividades ordenadas por el jefe inmediato siempre y cuando estén dentro del objeto contractual                                                                      |
| 31 | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | No 7954862180 del 03/01/2025                                                                                                                                                                |

Código: 2BS-FR-0045

Fecha: 12-03-2021

Versión: 3

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICÍA NACIONAL

|    |                                |                                                                    |                                                             |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 32 | Aporte apoyo ordenanza No. 030 | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Recibo y estampilla electrónica por un valor de \$40.000,00 |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

**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.

Subintendente **JHON ALFONSO TORRES DUÉNAS**  
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso