**GS-2026-** 118436 **- DEBOY**

Sogamoso, 16 de mayo del 2026

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

**ASUNTO:** Informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **95-7-20135-26**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO _X___ O FINAL ___**

**Periodo del informe de supervisión**

| **Desde** | **16/04/2026** | **Hasta** | **15/05/2026** |
|---|---|---|---|

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-2026-092289-DEBOY**, el señor coronel, **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO** obrando en calidad de Comandante Policía Metropolitana de Tunja, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Sogamoso Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual **X**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: (0)**

**Información del contrato u orden de compra**

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 95-7-20135-26 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | Prestación de Servicios Profesionales como MEDICO GENERAL para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá ESPRI SOGAMOSO |

| | |
|---|---|
| **Contratista** | SCHAJAIRA DIAZ CASTRO |
| **Representante legal** | NO APLICA |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | $40.888.885,00 |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | NO APLICA |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | $40.888.885,00 para la vigencia 2026 |
| **Plazo de ejecución inicial** | SIETE (07) MESES CINCO (05) DÍAS |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 16/04/2026 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 20/10/2026 |
| **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 |

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

### 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 del departamento de enfermería dando cumplimiento a los estándares establecidos (cumple)

2. Orientar vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con solicitud de estudio (cumple)

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

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

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

**CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES | CUMPLIÓ | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social) | **SI** | No. 4653045197 del 07/05/2026 |

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA | CUMPLIO | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|
| Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. | **SI X NO__** | El profesional realizo consulta médica y registro en la historia clínica las condiciones del paciente, procedimientos y medicamentos prescritos. |
| Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse. | **SI X NO__** | Realizo consulta médica y según el estado del paciente formulo medicamentos y tratamientos. |
| Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico. | **SI X NO__** | Aporto profesionalmente en actividades que optimizan la salud del paciente, brindando una atención médica oportuna. |
| Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica al Área correspondiente. | **SI X NO__** | Informo sus actividades médicas de forma semanalmente según lo requería el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. |
| Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población. | **SI X NO__** | Ejecuto acciones de vigilancia epidemiológica identificando aquellas que son factor de riesgo |
| Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | **SI X NO__** | Garantizo la atención en salud, cumpliendo con los lineamientos que establece la DISAN. |
| Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente. | **SI X NO__** | Según su agenda realiza atención médica, remite, formula y prescribe medicamentos y tratamientos. |
| Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación | **SI X NO__** | Contribuye en la conformación de un equipo interdisciplinario que ofrece una atención integra a los usuarios. |

| | | |
|---|---|---|
| necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente. | | |
| Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso. | **SI X NO__** | Realizo procedimientos dentro de su profesión que ayudaron en el diagnostico y/o manejo del paciente. |
| Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad. | **SI X NO__** | Facilita pautas de autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad. |
| Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del subsistema de salud de la Policía Nacional y cuando el paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente; el profesional debe solicitar autorización previa al comité técnico científico de autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad, para su prescripción en el formato vigente. | **SI X NO__** | Prescribe los medicamentos que se encuentran dentro del plan de salud del subsistema de la Policía Nacional, así mismo orienta al paciente en el trámite que se debe realizar en caso que no se encuentre medicamentos en el Vademécum vigente. |
| Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. | **SI X NO__** | Informa eventos adversos y reacción adversa a medicamentos que se presenta durante la prestación de los servicios de salud. |
| Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia médico laboral e historia clínica. | **SI X NO__** | Implementa la normatividad vigente en la gestión documental en cuanto al manejo de historia medico laboral e historia clínica. |
| Participar en los programas de promoción, educación y prevención de las enfermedades de la comunidad. | **SI X NO__** | Participa en los programas de promoción de la salud educación y prevención de enfermedades de la comunidad. |
| Aplicar las guías de manejo, protocolos, manuales de procesos y procedimientos en todas las actividades de atención del paciente conforme a los lineamientos de la Dirección de Sanidad. | **SI X NO__** | Se apoya en guías socializadas, protocolos manuales de procesos y procedimientos establecidos por la DISAN. |
| Seguir los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente. | **SI X NO__** | Cumple con los estándares, normas y niveles de calidad establecidos con la relación a la atención de los usuarios del subsistema y seguridad del paciente. |
| Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la resolución número 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | **SI X NO__** | Acata los lineamientos definidos para la custodia y tendencia de la historia clínica, de acuerdo a los establecido n la resolución número 1995 de 1999. |
| 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 X NO__** | Implementa los lineamientos establecidos por la Ley general de archivo en la documentación a su cargo. |
| Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en un lugar visible dentro de | **SI X NO__** | El profesional porta el carnet institucional dentro de las dependencias de la UPRES. |

| | | |
|---|---|---|
| las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual. | | |
| Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por el Unidad Prestadora de Salud Boyacá. | **SI X NO__** | Se integra a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES. |
| 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 X NO__** | Envía mensualmente macro agenda cumpliendo con las horas asignadas cumpliendo la demanda del servicio. |
| 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 X NO__** | Tiene la responsabilidad de reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia de eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con la respectiva socialización y un plan de mejora. |
| Las demás que le sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño por el jefe de la unidad prestadora de salud Boyacá. | **SI X NO__** | El profesional cumple con las funciones asignadas y demás actividades que demande el servicio. |

**2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA**

**No Aplica**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (30) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (155) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

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

La Policía Nacional realizará los pagos al contratista por el tiempo de ejecución del contrato por SEIS (06) MESES CINCO (05) DIAS, 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 SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($6.630.630.00). De acuerdo a *la Resolución No 0095 del 02/03/2026 "Por el cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones*". Los pagos se harán en la cuenta que se indica en el ítem 9 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 encuentra la **Ordenanza 030** del 25 de octubre del 2005 " **POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA EMISIÓN DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO**

**DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**" y el Comunicado **035** del 26 de agosto del 2022 "**POR MEDIO DE LA CUAL SE DAN ORIENTACIONES PARA LA LIQUIDACION Y PAGO DE LA ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC**" el Contratista realizara el pago correspondiente por concepto de estampilla liquidando el 1% al valor mensual en el Banco de Bogotá, echo este proceso se generara un código QR que emitirá la respectiva estampilla, el cual será escaneado y verificado por la unidad encargada de la entidad contratante, requisito indispensable como soporte para el pago; su incumplimiento tendrá como efecto la reprogramación presupuestal para el mes siguiente. Así mismo, **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 | $40.888.885,00 | 100% |
| Valor total de las entregas | $6.630.630,00 | 16% |
| Valor total facturado | $6.630.630,00 | 16% |
| Valor facturado pendiente | $6.630.630,00 | 16% |
| Valor pagado | $00,00 | 00% |
| Valor pendiente de entrega | $34.258.255,00 | 84% |

**b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado** (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor de ducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta de cobro No. 1 | $6.630.630,00 | Del 16/04/2026 al 15/05/2026 | $6.630.630,00 | 1 | $0,00 | $0,00 | Pendiente |

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

## 5. RECOMENDACIONES

El cumplimiento contrato se evidencia de manera normal el contratista cumple con las responsabilidades asignadas para el objeto del mismo como **MÉDICO GENERAL**.

De acuerdo al Nuevo Módulo de Contratación MCT, se ajustan las fechas de entrega del informe de supervisión, para dar la periodicidad de acuerdo a la fecha de inicio del contrato.

## 6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

| | | |
|---|---|---|
| El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales | SI X | Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros). |
| | NO ___ | En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas. |

Atentamente,

**Subintendente CARLOS ANDRÉS GIL ANGARITA**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud Sogamoso
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 95-7-20135-26
Correo electrónico: debov.espri-sog@policia.gov.co
No. Celular: 3208560988

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Sogamoso, 16 de mayo del 2026 |
| Unidad: | Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá – Metropolitana de Tunja |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: **X**<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 95-7-20135-26 |
| Constancia de recibido No. | 1 |
| Contratista: | SCHAJAIRA DIAZ CASTRO |
| NIT del contratista: | 45.520.774 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | Prestación de Servicios Profesionales como **MÉDICO GENERAL**, para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B 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: | $40.888.885,00 |
| Plazo de ejecución: | 16/04/2026 AL 20/10/2026 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá - Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso – Calle 13A N. 16A-22, Barrio Santa Helena. |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_**X**_ | No Aplica |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Subintendente CARLOS ANDRES GIL ANGARITA<br>Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso |
| Fecha de entrega certificada: | 16/04/2026 AL 15/05/2026 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026 | Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor Recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
| | UPRES DEBOY | 16 | Médico General | $6.630.630,00 | $6.630.630,00 | $0,00 | $6.630.630,00 |
| Acta de recepción de bienes | No Aplica | | | | | | |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 16-05-2026 | $6.630.630,00 | $0,00 | $6.630.630,00 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | $6.630.630,00 | $0,00 | $6.630.630,00 |

*CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO*: El Contrato antes mencionado tiene por objeto la prestación de servicios como Medico General de 08 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales de acuerdo a la tabla de honorarios establecida en la Resolución N. 0095 del 02/03/2026 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. 1 correspondiente al periodo del 16 de abril al 15 de mayo del año 2026.

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 a su cargo, con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios del subsistema. | SI X NO__ | Durante el presente mes se cumplió con el plan de cuidados específicos para cada usuario a su cargo, 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 X NO__ | Se realiza 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 Medina General responsablemente, interactuando de forma permanente con la familia y/o cuidador del paciente, para mantenerlos informados sobre el estado de salud. | SI X NO__ | Se dan lo tratamientos correspondientes a los pacientes. |
| 4 | Participar en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo para que el médico pueda tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento médico dado el caso. | SI X NO__ | Participa en la revista médica y de enfermería, respondiendo por los tratamientos de los pacientes a su cargo |
| 5 | Revisar y ejecutar órdenes médicas 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 X NO__ | Revisa y ejecuta órdenes médicas 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. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a cargo. | **SI X NO__** | Supervisar y/o realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de los elementos utilizados en las actividades diarias del servicio realizada por el personal a 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 X NO__** | Participa en la capacitación e instrucción al personal, en lo concerniente a la aplicación de protocolos, guías y procedimientos de manejo. |
| 8 | Realizar el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. | **SI X NO__** | Realiza el reporte de eventos adversos y reacción adversas a medicamentos que se presenten durante la prestación de los servicios de salud. |
| 9 | Llevar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna. | **SI X NO__** | Lleva los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna. |
| 10 | Cumplir con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. | **SI X NO__** | Cumple con los lineamientos definidos para la custodia y tenencia de la historia clínica, de acuerdo a lo establecido en la RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999. |
| 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 X NO__** | Aplica el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo. |
| 12 | Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tengan relación directa con las demás funciones y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño. | **SI X NO__** | Cumple con las indicaciones y actividades asignadas de acuerdo a su cargo y funciones. |
| 13 | Realizar el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. | **SI X NO__** | Realiza el registro cronológico de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, diligenciando la historia clínica del paciente de manera completa y elaborar epicrisis cuando se requieran, aplicando los derechos de los pacientes. |
| 14 | Practicar exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse. | **SI X NO__** | Practica exámenes de medicina general, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que deba seguirse. |
| 15 | Coordinar, controlar y evaluar el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico. | **SI X NO__** | Coordina, controla y evalua el desarrollo de actividades relacionadas con el apoyo diagnóstico y terapéutico. |
| 16 | Realizar la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica a la Unidad correspondiente. | **SI X NO__** | Realiza la notificación semanal o inmediata de las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas según los lineamientos del sistema de Vigilancia Epidemiológica a la Unidad correspondiente. |
| 17 | Asistencia y participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional. | **SI X NO__** | Asiste y participa en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal e institucional. |
| 18 | Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población. | **SI X NO__** | Realiza vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo para la población. |
| 19 | Realizar remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado. | **SI X NO__** | Realiza remisión de pacientes a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las normas establecidas para el sistema de remisión, referencia y contrarreferencia y dejar registro en la historia clínica del proceso realizado. |
| 20 | Asegurar la prestación de los servicios de salud de conformidad con los lineamientos que determine el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | **SI X NO__** | Cumple con los lineamientos que determina en modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. |
| 21 | Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente. | **SI X NO__** | Realiza interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando sea pertinente según el estado de salud del paciente. |
| 22 | Integrar el equipo interdisciplinario de atención en salud, estableciendo y manteniendo las relaciones de coordinación necesarias, con el fin de ofrecer atención integral al paciente. | **SI X NO__** | Integra el equipo interdisciplinario de atención en salud. |
| 23 | Educar al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad. | **SI X NO__** | Educa al paciente en autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la enfermedad. |
| 24 | Recolectar y reportar los cinco primeros días de cada mes, a la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá al correo | **SI X NO__** | Recolecta y reporta los cinco primeros días de cada mes, a la Unidad Prestadora de Salud Tipo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | disan.upres-gas@policia.gov.co 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. | | B Boyacá al correo disan.upres-gas@policia.gov.co 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. |
| 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 X NO__** | Porta el carnet institucional que lo identifique como contratista del área de sanidad en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional |
| 26 | Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES Boyacá. | **SI X NO__** | Asiste a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por la UPRES 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 misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá | **SI X NO__** | Cumple con la macro agenda de forma mensual con el fin de no incurrir en incumplimientos y alteraciones en la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá |
| 28 | Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.24.2.2.16 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 organizados por los contratantes, los comités de seguridad y salud en el trabajo o la administración de riesgo 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 contratistas 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 en la Policía Nacional. 2. Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando lo sea solicitado. 3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generan. | **SI X NO__** | Durante el presente mes se dio especial cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, obligaciones del contratista. |
| 29 | Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial | **SI X NO__** | En el presente mes se garantizó la Confidencialidad e integridad de la información institucional. |
| 30 | Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información, confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en os campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial | **SI X NO__** | Durante el presente mes se dio cumplimiento a la Cláusula de Confidencialidad. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31 | Cumplimiento de la normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional | **SI X NO__** | En el presente mes se acataron los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional |
| 32 | Las demás que le sean asignadas por el supervisor y/o jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Boyacá y que tengan relación con la naturaleza del objeto contractual. | **SI X NO__** | En el presente mes se cumplieron con todas las actividades que fueron establecidas de acuerdo al área. |
| 33 | Durante la prestación de servicio y conforme a la política de calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de salud de la policía nacional conforme a los principios de humanización, respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportuna en la atención, confidencialidad y vocación de servicio. | **SI X NO__** | En el presente mes se brindó un servicio conforme a la política de calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de salud de la policía nacional conforme a los principios de humanización, respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportuna en la atención, confidencialidad y vocación de servicio. |
| 34 | Horas de Prestación de Servicios OCHO (8) HORAS DIARIAS, CUARENTA Y CUATRO (44) HORAS SEMANALES, CIENTO NOVENTA HORAS (190) MENSUALES de acuerdo a la resolución No. 0095 del 02/03/2026 en su Artículo número 1 (uno), tabla número 1 (uno). | **SI X NO__** | Se cumple con las horas asignadas de acuerdo a la macroagenda del mes. |
| 35 | Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social. | **SI X NO__** | No. 4653045197 del 07/05/2026 |

**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* **CARLOS ANDRES GIL ANGARITA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Sogamoso