INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL No 2

TIPO DE CONTRATO:			**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**		
CONTRATO No. Y FECHA:			**No.CO1.PCCNTR.2554757 DEL 02 DE JUNIO 2021**		
CONTRATISTA:			**ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA**		
Nit o C.C. No.			**804011439-3**		
OBJETO			FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO E INFRAESTRUCTURA PUBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS DE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN SALUD UBICADAS EN ZONAS ALEJADAS O DE DIFÍCIL ACCESO QUE SEAN MONOPOLIO EN SERVICIOS TRAZADORES Y NO SOSTENIBLES POR VENTA DE SERVICIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN DEL TERRITORIO CON ACCESIBILIDAD OPORTUNIDAD Y CALIDAD ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APOYO A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA EN SANTANDER		
VALOR INICIAL:			$**87.886.591**		
VALOR ADICIONAL:			NA		
ANTICIPO INICIAL:			NA		
ANTICIPO ADICIONAL:			NA		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:			NA		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:			NA		
PLAZO INICIAL:			HASTA EL 31/12/2021		
PLAZO ADICIONAL:			NO APLICA		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO			NA		
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR			NA		
SUPERVISOR:			**MARÍA FERNANDA DÍAZ ESPINOSA** **ACTO ADMINISTRATIVO DEL 02 DE JUNIO 2021**		
FECHA DE INICIACIÓN:			02/06/2021		
ACTA DE SUSPENSIÓN	Nº	Nº	NA	NA	NA
ACTA DE REINICIACIÓN	Nº	Nº	NA	NA	NA
FECHA DE TERMINACIÓN			31 DE DICIEMBRE 2021		
MUNICIPIO:			CALIFORNIA		
OFICINA GESTORA:			Secretaria de salud departamental		
VALOR A PAGAR			**$ 17.577.318**		
PERIODO DE PAGO:			DESDE: 01/08/2021	HASTA	31/10/2021

Con base en los informes presentados por **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA** respecto a las actividades ejecutadas en el presente convenio y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, tomando como base la presente acta de recibo parcial No 2 por valor de $ **$ 17.577.318** y con un valor a pagar de **$17.577.318**

CERTIFICAMOS QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por la **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA** con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

INFORME PARCIAL

ITEM	OBLIGACION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1	Garantizar la prestación de los servicios de salud registrados en el REPS a la población del municipio de CALIFORNIA en las sedes, términos y condiciones en que se encuentran inscritos	- Mantenimiento de la oferta de servicios en los siguientes horarios: Consulta externa: Lunes a Viernes de 7 am – 12 m y de 2 pm a 5 pm Urgencias, Hospitalización, farmacia, laboratorio clínico y radiología 24 horas al día los 7 días a la semana. Prestación ininterrumpida de servicios habilitados en RESP durante el periodo	Certificación firmada por Gerente
2	Cumplir con las metas de calidad en la prestación de servicios de salud, gestión de producción y gestión financiera, establecidas en el anexo técnico	Garantía de oferta de servicios en cumplimiento de metas de oportunidad de medicina general Atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio de conformidad con lo establecido en la Resolución 521 de 2020 Implementación de protocolos de atención y bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria Funcionamiento de los servicios habilitados en las sedes y los horarios reportados. Avance del 100% en gestión de recaudo de los ingresos corrientes por venta de servicios frente a la meta establecida. Avance del 100 % en recuperación de cartera de vigencias anteriores frente a la meta establecida.	Informe Anexo técnico
3	Gestionar la afiliación de la población que demande servicios de salud en la IPS y que cumpliendo con los requisitos normativos no se encuentre asegurado en el régimen que corresponda.	Implementación del proceso de afiliación definido en el Decreto 064 de 2020, con los siguientes avances: Afiliaciones por SAT: **0** Afiliaciones de oficio: **0**	Certificación de afiliaciones realizadas en el periodo
4	Cumplir con las actividades propuestas del plan de acción 2021	Implementación de estrategias de atención en salud para el mejoramiento de acceso, oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud. (APS, telesalud, actividades extramurales)	Informe de ejecución, Cronograma de actividades, Informe de acciones domiciliarias, teleorientación.

5	Radicar ante el supervisor del convenio los siguientes soportes	Entrega de: Certificación firmada por gerente y contador de la IPS de pago de aportes patronales y parafiscales Ejecución de ingresos y gastos a 31 de octubre de 2021, firmada por Gerente y Contador Informe ejecutivo de ejecución de metas.	Informe ejecutivo

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A continuación se relaciona los pagos del período, a saber:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	**AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE**
	Fecha de pago	NA
	Nº de Planilla	NA
	Ingreso Base de Cotización	NA
	Valor cotizado	NA
	EPS	NA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE**
	Fecha de pago	NA
	Nº de Planilla	NA
	Ingreso Base de Cotización	NA
	Valor cotizado	NA
	Fondo de Pensiones	NA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**AGOSTO-SEPTIEMBRE-OCTUBRE**
	Fecha de pago	NA
	Nº de Planilla	NA
	Ingreso Base de Cotización	NA
	Valor cotizado	NA
	A.R.L.	NA
PARAFISCALES	SENA	NA
	I.C.B.F.	NA
	Caja de Compensación	NA

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Bucaramanga, a los dieciséis (16) días del mes noviembre de 2021.

MARÍA FERNANDA DÍAZ ESPINOSA
Supervisor del Contrato