	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 20/08/2015

INFORME NÚMERO:	2	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	02/12/2021

GRADO DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	**NÚMERO:**	1136	**FECHA :** (dd/mm/aa)	11/05/2021
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E DE ICONONZO			**NIT:**	800113672-7
VALOR INICIAL:	$ 150.003.886			**PLAZO INICIAL:**	210 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	1975 DEL 26/042021			**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	4517 DEL 14/05/2021
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME:	SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN			**ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y FECHA:**	Contrato 1136 DEL 11/05/2021
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	suleidy.miranda@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	19/05/2021			**FECHA INICIACION:** (dd/mm/aa)	28/05/2021

2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES

2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES, ETC DIFERENTES A VALOR Y PLAZO

(Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA O RESOLUCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)

2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES

(Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)

2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)

10.3 DI 2021

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 20/08/2015

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO:	NO	**SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR :** (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)		N/A	
ENTIDAD PUBLICA:	SI	**TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:**		PAGO POR PERÍODOS	
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:		pago del 50% del 27/06/2021 al 23/12/2021	**MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:**	ICONONZO	
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:		N/A	**FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN :** (dd/mm/aa)		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:		N/A	**FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa)	N/A	

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	Certificación expedida por revisor fiscal que acredita el pago de las obligaciones del sistema de seguridad integral - parafiscales	**MES(es):**	al dia al mes de noviembre de 2021

4. INFORMACIÓN CONTABLE

4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DPTO

NOMBRE DE LA OBRA:		**VÍA SECUNDARIA**		
CLASIFICACIÓN DEL GASTO Y VALOR:	**REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO**	**VALOR**	$	-
	CONSTRUCCIÓN	**VALOR**	$	-
	MANTENIMIENTO	**VALOR**	$	-

4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES

CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	$ -	
EDIFICACIÓN	$ -	
MEJORAS	$ -	
OTROS _____	$ -	

4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
05-3-61119-0630	4517	$ 75.001.943,00
		$ -
		$ -

4.4 VALOR PRESENTE PAGO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)	$	75.001.943,00
(-) VALOR AMORTIZACION ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO	$	-
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO	$	75.001.943,00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$	-

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION	Vigente desde: 20/08/2015

VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	**$**	**75.001.943,00**

4.5 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO
(Para contratistas del Regimen Simplificado)

VALOR AL CONTRATISTA	$	-
(+) IVA ASUMIDO (DIAN)	$	-
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	**$**	**-**

4.6 BALANCE DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO
(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$ -	
VLR ANTICIPOS O PAGO ANTICIP. ANTERIORES	$ -	
VLR AMORT. O LEGAL. EN PAGOS ANTERIORES		$ -
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		$ -
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR O LEGALIZAR		$ -
SUMAS IGUALES	**$ -**	**$ -**

4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DPTO
(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 150.003.886,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 75.001.943,00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 75.001.943,00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ -
SUMAS IGUALES	**$ 150.003.886**	**$ 150.003.886**

4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE
(Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ -	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	$ -	
ANTICIPO CANCELADO		$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ -
VALOR PRESENTE PAGO		$ -
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ -
SUMAS IGUALES	**$ -**	**$ -**

5. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:

Ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.
observaciòn: el pago se realizara en cumplimiento de los indicadores y metas pactadas. De conformidad al decreto 268 y a la resolución 857 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se establece realizar la transferencia del recurso a las E.S.E, según Artículo 5. Parágrafo. "El giro de los recursos del subcomponente del Subsidio a la oferta no estará sujeto al reconocimiento contra factura. Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) **SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN**

FIRMA(s):

Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la informacion contenida en el presente documento.

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FOR-CB-013
	MACROPROCESO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 03
	INFORME DE SUPERVISION INFORME DETALLADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES	Vigente desde:20/08/2015

1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Constituir la Póliza de Garantía Única, que ampare los siguientes riesgos: De cumplimiento del Contrato, por el diez por ciento (10%) del valor del total del Contrato, por el plazo de ejecución del Contrato y seis meses más	□Aporta copia de póliza No PÓLIZA No: 480-47-994000041620 fecha 14/04/2021, aseguradora solidaria de Colombia, el objeto de la presente póliza es garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de la obligaciones a cargo del contratista derivadas del convenio interadministrativo 1136, de fecha 11/05/2021, celebrado entre las partes, relacionado con "Celebrar contrato interadministrativo con el Hospital Sumapaz E.S.E de Icononzo - Tolima, para la financiación de los gastos de operación, en calidad de empresa social del estado monopolio de servicios trazadores no sostenibles, de conformidad con lo establecido en decreto 268, 292 y resolución 857 de 2020 expedida por el ministerio de salud y protección social." Póliza que hace parte del radico a la oficina de contratación para legalización contractual.	Poliza cargada el la plataforma del Secoop con la legalizacion	plataforma de secoop	N/A
2. Certificar el cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral en salud, del personal que tiene a cargo la E.S.E., de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, del personal que tenga a cargo	□ Aporta certificación de paz y salvo aportes parafiscales y seguridad firmada con fecha el 01 /07/2021 por Marco Fernando Varón Reyes Gerente y Luis Eduardo Góngora Cadena contador □Pagos a ASO PAGOS Fecha de pago 1/07/2021 Numero de plantilla 20749345, de pensión junio y salud julio	planilla de pagos y certificacion de pagos	carpeta del contrato	N/A
3. Elaborar un plan de inversión de recursos asignados, con su correspondiente seguimiento y ejecución del mismo. (Gastos de Operación).	□ Aporta plan de inversión de recursos la suma de ($150.003.872), financiar Compra de medicamento, material médic quirúrgico, material para odontología, material para laboratorio	Se adjunta plan de inversión.	documentacion en la carpeta del contrato	N/A
4.Garantizar la prestación de servicios de salud por definidos "en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 del 2016. Oferta de servicios trazadores, (Urgencias, Obstetricia, consulta externa y demás servicio que estén habilitados), de conformidad con la oferta instalada y habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con los recursos físicos, humanos y tecnologías necesarios para garantiza la atención en salud con calidad y oportunidad, sin ningún tipo de discriminación y en observancia a los principios de accesibilidad, universalidad, equidad y continuidad; y de acuerdo al Modelo de Prestación de servicios establecido por la E.S.E.	Aporta constancia de Habilitación con fecha de octubre del 2020. Actualizar Portafolio de servicios	Anexo Modelo de atención	documentacion en la carpeta del contrato	N/A
5. Cumplir con los indicadores y metas concertadas según el detalle: GESTIÓN DE CALIDAD en la prestación de servicios de salud a la población (De acuerdo la Resolución 408 del 2018): Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina general (3 días) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general (3 Días) Tiempo promedio de espera parala atención en consulta de Urgencias (Según clasificación de Triage) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Apoyo Diagnostico (3 Días)	□Aporta pantallazo de cargue información al SIHO MPS	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la entidad. Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es signada la cita /	documentacion en la carpeta del contrato	N/A
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN: Prestacion de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Se anexa Certificación de Constancia de Habilitación	□Aporta constancia de Habilitación con fecha de octubre del 2020, actualicen □Aporta certificación de horarios firmado por el Dr. Marco Fernando Varón Reyes. Gerente Hospital Sumapaz	informe entregado por la IPS firmado por el Representante Legal	documentacion en la carpeta del contrato	N/A

GESTIÓN FINANCIERA: RECAUDO < 360 DIAS (CORRIENTE): Total del recaudo efectivo por venta de servicios / total facturado por ventas de servicios. El resultado del indicador debe ser igual o mayor al 30% del total facturado por venta de servicios	☐ Aporta certificación de recuerdo 54.33 %, Recaudo mayor de 360 35.44%, Gestión de cartera 35.44 % firmado por gerente Dr. Marco Fernando Varón Reyes Gerente	Anexo 10 Ejecución presupuestal de ingresos	documentacion en la carpeta del contrato	N/A
RECAUDO DE CARTERA > 360 DIAS (NO CORRIENTE): Recuperación de cartera vigencias anteriores/total cartera > 360 días El resultado del indicador debe ser igual o mayor al 5% de la recuperación de cartera de vigencias anteriores	☐ Aporta certificación de recuerdo 54.33 %, Recaudo mayor de 360 35.44%, Gestión de cartera 35.44 % firmado por gerente Dr. Marco Fernando Varón Reyes Gerente	Anexo certificaciones de recuperación de cartera	documentos con sus respectivos recibidos	N/A
Gestion de Cartera: Se da cuando sea mayor al 5 % del Recaudo de cartera > 360 días (no corriente) Mayor al 10%	☐Aporta Informe de análisis indicador	Anexo certificaciones de recuperación de cartera	documentos con sus respectivos recibidos	N/A
Presentar informe de seguimiento y cumplimiento a metas de Gestión de calidad - Gestión de Producción con periodicidad mensual y las metas de Gestión financiera con periodicidad Trimestral.	☐☐ Presenta informe de porcentajes de cumplimiento a los indicadores pactados en las obligaciones contractuales d producción	Anexo certificaciones de recuperación de cartera	documentos con sus respectivos recibidos	N/A
Certificación del director de oferta de servicios de la SST de resultado de análisis financiera de la ESE tomando como fuente los datos reportados en el Sistema de Información Hospitalaria SIHO, Correspondiente al tercer trimestre	N/A	Anexo certificaciones de recuperación de cartera	documentos con sus respectivos recibidos	N/A
La secretaria de salud en incumplimiento de las metas, realizara las medidas legales correspondientes.	N/A	Anexo certificaciones de recuperación de cartera	documentos con sus respectivos recibidos	N/A

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
cancelar al hospital la suma establecida	**cancelacion de los valores reportados por el hospital**	**cuenta realizada**	**numeros generados de orden de prestacion de servicios**	N/A
realizar el seguimiento la evaluación del contrato por el supervisor designado	**informes de supervision**	N/A	N/A	N/A

CONCLUSIONES:

El contratista ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones y compromisos establecidos en el acto contractual en mención.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) : SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN

FIRMA: