MUNICIPIO DE TULUÁ	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION		Código: F-220-06	SIGI
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017		

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	15	MES	JUNIO	AÑO	2022

CONTRATO O CONVENIO No.	300.20.5.82				FECHA	15/02/2022
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE SALUD					
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	UNO					
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	MONDRAGON ALVAREZ & CIA S. EN C					
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PROCESO DE MÍNIMA CUANTIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CREMACIÓN DE CADÁVERES HUMANOS DE FALLECIMIENTO A CAUSA DEL VIRUS COVID – 19 EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ					
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO	JHON JAIRO AGUIRRE CASTAÑO		DELEGADO		
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	SECRETARIO DE SALUD					

No.	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
1	Servicio de cremación para cadáver humano el cual incluye • Traslado urbano dentr del Municipio de Tuluá, • Registro de defunció notarial. •Licencia de cremación Elementos de embalaje y bioseguridad	Esta supervisión constato el cumplimiento de esta actividad, el contratista presto durante este periodo un servicio de cremación de cadáveres por fallecimiento de causa o sospecha de covid - 19, servicio que fue autorizado por la secretaria de Salud Municipal, se ha podido constatar que el contratista toma la medidas y protocolos de bioseguridad establecidos con el fin de evitar la propagación del virus, llevando a cabo el proceso de traslado del cadáver de forma adecuada.	Registro fotografico Orden de servicio Certificado de defuncion

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE

ANÁLISIS CUANTITATIVO

ACTIVIDAD	META	ACTA ACTUAL															
		P- 1	P- 2	P- 3	P- 4	P-5	P- 6	P- 7	P- 8	P- 9	P- 10	P- 11	P- 12	TOTAL	FALTANTE			
1	12	1												1	11			
TOTAL	12	1												1	11			

EVALUACION E IMPACTO SOCIAL	Con el desarrollo de estas actividades, se logra un impacto positivo, el contratista toma todas las medidas de bioseguridad establecidas para el manejo y traslado de cadáveres por fallecimiento a causa o sospecha de covid – 19, a fin de evitar la propagación del virus en el Municipio de Tuluá-

ANÁLISIS CUALITATIVO		
EFICIENTE	EFICAZ	SOPORTE DOCUMENTAL
X	X	X

MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria
1	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	No realizar el correcto manejo de cadáveres postivos y/o sospechosos de covid - 19	Riesgo del aumento contagio del virus covid - 19	Posible (3)	Menor (2)	Riesgo Medio (5)	Baja
2	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	No llevar a cabo el proceso de cremaciones dentro de los plazos establecidos	Riesgo del aumento contagio del virus covid - 19	Posible (3)	Menor (2)	Riesgo Medio (5)	Baja
3	General	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Riesgos asociados con la publicación en el SECOP	incumplimiento del municipio en el reporte oportuno de la información y por ende la generación de hallazgos de los entes de control y Posibles sanciones	Raro (1)	Menor (2)	Riesgo Bajo (3)	Baja

¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el	Monitoreo y revision	
		Probabilidad	Impacto	Valoriación del	Categoria					¿Cómo se realiza el	Periodicidad

		Probabilidad	Impacto	riesgo	Categoría	Contrato?			tratamiento	monitoreo?	¿Cuándo?
CONTRATISA	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades en los tiempos establecidos	0	0	0	1	NO	Supervisor del Contrato	Fecha inicio de la aceptación de oferta	Fecha finalización de la aceptación de oferta	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del	Mensual
CONTRATISA	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades en los tiempos establecidos	1	1	1	1	NO	Supervisor del Contrato	Fecha inicio de la aceptación de oferta	Fecha finalización de la aceptación de oferta	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del	Mensual
SECRETARIA DE SALUD	seguimiento del debido proceso legal en el protocolo de contratación estatal	1	2	3	3	NO	Supervisor del Contrato	Fecha inicio de la aceptación de oferta	Fecha finalización de la aceptación de oferta	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del	Mensual

*** NOTA: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0103 de 2015, el presente formato debe ser publicado en Colombia Compra eficiente**

ver Guía Manual de riesgos en Mapa de Procesos/Jurídica.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA	
SALUD	VER PLANILLA
PENSIÓN	VER PLANILLA
ARL	VER PLANILLA

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR

NOMBRE: **JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO**

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO

NOMBRE: JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO