	INFORME DEL SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-JC-RG-29
		VERSIÓN	8
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 4

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

158

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				0146 de 23 de Enero de 2018		
CONTRATISTA:				**MARTHA BETABA MOGOLLON**		
Nit o C.C. No.				28.054.542		
OBJETO:				"Fortalecer la gestión del modelo de atención integral en salud a nivel municipal con apoyo para la conformación equipos extramurales de APS - PDSP 2012-2021, enmarcado dentro del proyecto fortalecimiento de la autoridad sanitaria mediante la implementación de actividades de gestión de salud pública, en el marco del PDSP en el Departamento de Santander"		
VALOR INICIAL:				$14.000.000.=		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
ANTICIPO INICIAL:				NO APLICA		
ANTICIPO ADICIONAL:				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				SIETE (7) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO				NO APLICA		
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR				NO APLICA		
SUPERVISOR:				**JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA** Según Acto Administrativo del 22 Junio de 2018.		
FECHA INICIACION:				Febrero 13 de 2018		
ACTA SUSPENSION	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
ACTA REINICIACION	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
FECHA DE TERMINACION				Septiembre 12 de 2018		
MUNICIPIO:				Capitanejo		
CONTRATANTE:				Secretaría de Salud del Departamento de Santander		
VALOR A PAGAR				$ 2.000.000		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 13-08-2018	HASTA: 12-09-2018	

Con [illegible] los informes presentados por el Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte [illegible] constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, tomando como [illegible] presente acta de recibo final por valor de $ 2.000.000, con un valor a pagar de $2.000.000

CERTIFICAMOS QUE:

De [illegible] las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista en relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

INFORME FINAL

ACTIVIDAD	PRODUCTO	OBSERVACIONES
a.El plan de trabajo del área asistencial debe tener en cuenta el perfil epidemiológico del municipio, factores protectores y determinantes en el marco del modelo de atención integral – El plan de trabajo debe actualizarse mensualmente de acuerdo a riesgos identificados	Presentar el plan de trabajo, según el modelo avalado por el supervisor, en el que se identifique el cronograma de trabajo para cada mes con visto bueno del profesional de enfermería municipal y verificado por el profesional de enfermería provincial.	Presenta plan de trabajo por el periodo del contrato (febrero 13 a Septiembre 12 de 2018), firmado por: enfermera jefe de la ESE, Auxiliar de enfermería Secretaria de Salud Departamental y la supervisora del contrato. Presenta cronograma mensual programado y ejecutado durante el contrato.

	INFORME DEL SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-JC-RG-29
		VERSIÓN	8
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	2 de 4

b.Re[illegible] tener actualizaco el censo [illegible] comunidad y diagnostico famil[illegible] plicar los formatos y equi[illegible] dos por la secretaria de s[illegible] amental.	Presentar un informe mensual en el cual se encuentre el mapa, censo y diagnostico familiar del área asignada utilizando las herramientas de APS que le entregue la secretaria de salud departamental.	Presento mapa de la vereda: casa blanca. Presenta tabla de clasificación de riesgo. Realizo cargue en el software ONTRACK de las fichas familiares aplicadas durante el periodo. Presento consolidado de población de las veredas. Presenta familiogramas y ecomapa.
c.Id[illegible] familias y personas no afili[illegible] sistema general de seg[illegible] d en salud con el prop[illegible] stionar junto con la adr[illegible] unicipal, para que se ade[illegible] site de afiliación para acce[illegible] rvicios de protección soci[illegible] nes asignados.	El listado de personas identificadas sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud y evidencia de la gestión realizada para lograr la afiliación a la EPS.	Presenta planilla del producto 3 donde se evidencia que durante el periodo no se encontraron personas sin afiliación al SGSSS en la vereda, se remiten a la secretaria de salud municipal.
d.P[illegible] en actividades inte[illegible] e intersectoriales que [illegible] esarias para el cum[illegible] plan de acción	Presentar copia de las actas en las que se evidencia la asistencia a reuniones con madres comunitarias, juntas de acción comunal, lideres de familias en acción, profesores y demás entidades intersectoriales.	Realizado
e.R[illegible] s educativas en la com[illegible] asistencia de ries[illegible] los diferentes pro[illegible] l público	Informes de las sesiones educativas realizadas con la comunidad.	Presento ficha técnica, planilla de firmas y evidencia fotográfica frente a actividad educativa en temas como: lactancia materna.
f.Di[illegible] rogramas y estrategias con[illegible] ntiza el derecho a la [illegible] ciudadanía del área asi[illegible] mente en los ser[illegible] ud de los eventos rela[illegible] las prioridades en sal[illegible] en el municipio asi[illegible]	Listados con las personas a las que se les realizo la difusión de los programas y estrategias con verificación de la atención.	Presenta listado con registros de personas a las que les realizo difusión de los programas de p y p. Realizo remisión a: CCD, CITOLOGIA, ADULTO MAYOR, CONTROL PRENATAL, AGUDEZA VISUAL, HTA, vacunación.
g.P[illegible] ciones en campo de [illegible] necesarias en las dif[illegible] dades de los co[illegible] n salud pública tales co[illegible] bruciosis, lepra, cá[illegible] ubinos B, V, salud an[illegible] ental que le sean so[illegible] municipio y asi[illegible] lo requiera.	Informe mensual de las acciones realizadas por componente de salud pública prioritariamente con la población infantil menor de cinco (5) años y censo de las gestantes del municipio asignado (actualizado cada 2 meses).	Presento formato consolidado de las acciones realizadas prioritariamente a la población de infantil y padres de familia, durante el periodo, con los respectivos soportes en los diferentes programas de salud pública.
h.[illegible] ividades de vigilancia de[illegible] ica, epidemiológica m[illegible] estrategias de búsqueda ac[illegible] e investigaciones de ca[illegible] ntos objeto de vig[illegible] ado por el mi[illegible] io.	Informe trimestral de búsqueda activa comunitaria e investigaciones de campo en las que participó	Durante el contrato realizo Búsquedas Activas de Inumonoprevenibles.
i.[illegible] ticipación de la co[illegible] ejecución estrategias pa[illegible] ejecución servicio de va[illegible] ntra influenza en bi[illegible] ación y en las jo[illegible] municipales, d[illegible]	Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y entrega de la documentación utilizada en dichas jornadas	En el presente contrato realizo apoyo la jornada de vacunación.
j.e[illegible] las ev[illegible] oportunidad, co[illegible] y esquema completo de	Entregar al municipio y al departamento las evidencias de participación	En el presente contrato periodo no se requirió para apoyar estas actividades en el municipio.

160

	INFORME DEL SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-JC-RG-29
		VERSIÓN	8
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	3 de 4

va[illegible] municipios priorizados	en las evaluaciones de coberturas de vacunación (ECV) del municipio intervenido	
k.P[illegible] actividades de m[illegible] búsqueda activa de si[illegible] sistema nervioso periférico	Entregar evidencias de la participación en las actividades de detección de sintomático respiratorio y de piel, del área asignada	Presento soportes de Búsqueda Activa Comunitaria de TBC y LEPRA , Realizadas en el periodo.
l.P[illegible] capacitaciones orientadas por el Ministerio de Salud de[illegible] actividades del sistema general de seguridad social en [illegible] con la organización de las mismas.	Constancia de participación a los eventos de capacitación en las que se convoca	En el presente contrato participo en capacitaciónes.
m.[illegible] todos los medios requeridos para el[illegible] forma oportuna [illegible] del contrato	Presentar en optimo estado los implementos y equipos facilitados por la secretaria de salud departamental para cumplimiento de sus funciones.	Recibió insumos o equipos de parte del departamento en buen estado.
n.D[illegible] mantener la custodia [illegible] equipos e insumos [illegible] por la [illegible] Santander para [illegible] sus funciones		Recibió insumos o equipos de parte del departamento en buen estado.

Así[illegible] que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de[illegible] Compensación familiar, ICBF, SENA de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A[illegible] los pagos del periodo, a saber:

Periodo de cotización	AGOSTO
Fecha de Pago	12/09/2018
N de Planilla	**13525494**
Ingreso base de cotización	$ 800.000
Valor cotizado	$ 102.600
EPS	MEDIMAS
Periodo de cotización	AGOSTO
Fecha de Pago	12/09/2018
N de Planilla	**13525494**
Ingreso base de cotización	$ 800.000
Valor cotizado	$ 131.300
Fondo de Pensiones	PORVENIR
Periodo de cotización	AGOSTO
Fecha de Pago	12/09/2018
N de Planilla	**13525494**
Ingreso base de cotización	$ 800.000
Valor cotizado	$ 20.000
A.R.P	POSITIVA
SENA	NO APLICA
I.C.B.F	NO APLICA
Caja de Compensación	NO APLICA

INFORME DEL SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-JC-RG-29
	VERSIÓN	8
	FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
	PÁGINA	4 de 4

A	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE
	Fecha de Pago	12/09/2018
	N de Planilla	**13525498**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 100.000
	EPS	MEDIMAS
A	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE
	Fecha de Pago	12/09/2018
	N de Planilla	**13525498**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 128.000
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
A	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE
	Fecha de Pago	12/09/2018
	N de Planilla	**13525498**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 19.500
	A.R.P	POSITIVA
P	SENA	NO APLICA
	I.C.B.F	NO APLICA
	Caja de Compensación	NO APLICA

Po Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con ecifi con el objeto del contrato.

Se

26 DIC 2018

JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Supervisor del contrato