DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	1	PERIODO A EVALUAR	01/11/2022 al 30/11/2022

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-484-2022			24 DE OCTUBRE DEL 2022
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	2037	No. RP:	6193

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812.001.219-6
OBJETO DEL CONTRATO:	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL - SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2022, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA Y LA ESE HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
FECHA ACTA DE INICIO:	01/11/2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2022
DURACIÓN:	(2) MESES
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	(2) MESES
AVANCE EN TIEMPO:	100%
VALOR INICIAL	$ 424.475.241
VALOR REAJUSTE:	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 424.475.241

FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	
	OTRO (Especifique)					

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/12/2022 AL 31/12/2022

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:			
VALOR ASEGURADO:	$ 212.237.620	VIGENCIA:	13/10/2022 HASTA EL 13/06/2023
ASEGURADORA:	SURAMERICANA	NÚMERO DE PÓLIZA:	3472455-3

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 42.447.524,00		13/10/2022	13/06/2023
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ESTABILIDAD DE LA OBRA.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DE LOS BIENES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO	100%	$ 169.790.096		13/10/2022	13/06/2023

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES	ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%							
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%							
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0%							
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%							

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

4. CUMPLIMIENTO

(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)
Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida

OBLIGACIÓN No. 1: Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general

% CUMPLIMIENTO 100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI	NO
X	

De calidad en la prestación de servicios de salud	TIEMPO	PORCENTAJE
Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general	0.4 dias	0.40%
Se atendieron 152 pacientes de primeras vez en un tiempo de 62 dias 62/152=0.4		

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 2: Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS.

% CUMPLIMIENTO 100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI	NO

Se anexa documento en exel como evidencia del horario de atención de los pacientes en el mes de noviembrevde 2022.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	426	VACUNACION	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	717	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO UTERINAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00	07:00A17:00		
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA

% CUMPLIMIENTO 100%

ACTIVIDADES

MOSTRÓ EVIDENCIAS

SI	NO
X	

1) GESTION FINANCIERA						PESO: 33%
a) Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 ultimas vigencias						
Concepto	2019	2020	2021	Promedio		Anual
Recaudo por venta de servicios	$ 7.260.844.795	7.211.316.404	7.478.773.735	$ 7.323.644.978		
Fuente: SIHO (valores en pesos constantes 2019)						
b) Promedio del monto de recuperación de cartera por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias						
Concepto	2019	2020	2021	Promedio		Anual
Recaudo de cartera vigencias anteriores	0	131.193.666	6.352.918.813	2.161.370.826,33		

OBSERVACIONES:

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL

PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	30/09/2022	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	NUEVA EPS	25536639	
SENA	X		PENSIÓN	COLPENSIONES	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF	X		ARL	COLMENA	DICIEMBRE	10/12/2022

NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL

	SI	NO	
APORTE DE CERTIFICADO			FECHA

5. ASPECTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN	ACTA DE TERMINACIÓN	SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA
	dd/mm/aa		NO		

CONTRATO:		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	El Departamento realizará el giro de los recursos a la E.S.E de la siguiente manera: Un primer pago (ANTICIPADO) correspondiente al **40%** del valor de los recursos asignados a la firma y legalización del convenio, un **30%** se giraran en el segundo mes de ejecución del convenio, y un **30%** restantes con la finalización de la ejecución del convenio, previa presentación de informe del cumplimiento de las metas fijadas para los indicadores asociados a la ejecución del convenio, para lo cual, se requiere de la presentación de la Certificación de Paz y Salvo en el aporte al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, certificación a satisfacción del Supervisor a cargo, quien deberá verificar previamente el cumplimiento efectivo de las actividades, metas e indicadores, y la calidad de los resultados.			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 424.475.241			
VALOR PAGADO:	$ 169.790.096			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 127.342.572			
SALDO:	$ 127.342.573			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CIENTO VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($127.342.572)			
NUEVO SALDO:	$ 0			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	17690,EN TRAMITE			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	40%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.°	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	1/12/2022	$ 169.790.096				$ 169.790.096
2	19/01/2023	$ 127.342.572				$ -
3	23/02/2023	$ 127.342.572				$ -

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

9. RELACIÓN DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
ESTUDIO FINANCIERO		X		X	
GESTION DE PRODUCCION		X		X	
INDICADORES DE CALIDAD		X		X	

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

	(Marcar con una x)			
ITEM	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO		X		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO		X		
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD		X		
CALIDAD DEL SERVICIO		X		
OBSERVACIONES:				

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DILSON ISAAC BULA DIAZ			
CARGO:	JEFE OFICINA AREA FINANCIERA			
FIRMA:				
FECHA DE INFORME:	23/02/2023			