

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO: X CONVENIO:
 INTERVENTORÍA: SUPERVISIÓN
 PARCIAL X FINAL

INFORME No:	1			FECHA:	31	de	MAYO	de	2023			
PERIODO:	DEL	21	de	DICIEMBRE	de	2022	AL	31	de	MAYO	de	2023
Nº. CONTRATO O CONVENIO	3521	DE	2022	FECHA:	21	de	DICIEMBRE	de	2022			
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	\$ 17.011.398,00			RPC		10132						
REGISTRO BP y P No.	2022 00415 0022 - A2											
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	CLINICA DE ESPECIALISTAS S.A											

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR UN GRUPO MULTIDISCIPLINARIO CERTIFICADO PARA ATENDER Y EXTENDER LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN N°1239 DE 2022 - N° 11

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	YANETH EFIGENIA PEÑA FUENTES		
Teléfono:	7436969 – 7434653	Dirección:	Avenida Colón N° 22 A - 16
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO	
		dd	mm
FECHA DE INICIACIÓN		22	12
PLAZO INICIAL	DIEZ (10) DIAS calendario CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO		
PLAZO CON ADICIONES	SEIS MESES (06) MESES Y DIEZ (10) DÍAS. Contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		31	12
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)		30	06

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)				
CONTRATO O CONVENIO				
DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	22	12	2022	
ACTA DE SUSPENSIÓN	29	12	2022	
ACTA DE REINICIO	17	1	2023	
ACTA ENTREGA DE SUPERVISION	21	2	2023	SUPERVISOR SALIENTE: ROSA OJEDA OJEDA SUPERVISOR ENTRANTE: YANETH EFIGENIA PEÑA FUENTES

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO				
CONTRATO O CONVENIO				
NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			PLAZO
ADICIONAL EN PLAZO NR° 1	18	01	2023	SEIS (06) MESES más, contados a partir del vencimiento del plazo inicialmente pactado
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL			\$ 0,00	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO				
No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)		DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO				
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN		
		T	P	N

OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)

		FORMATO		VERSIÓN: 1	
				CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
La IPS contratista debe contar con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social	La Clínica de Especialistas SA, cuenta con un equipo multidisciplinario, el equipo está conformado por los siguientes profesionales:	X			Los profesionales están registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social
Disponen de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de Salud	Se tienen agendas abiertas de lunes a viernes, en el siguiente horario: De 7 am a 6 pm	X			Se anexa circular con horarios y agendas, disponibles para el proceso de certificación de discapacidad.
Disponer de mecanismos no presenciales para la asignación de las citas.	Los medios de asignación de cita son telefónico y correo electrónico, así: No. de Teléfono: 6087708686 Correo citas: gestionclientes@cespecialistas.com	X			Se anexa circular con los medios de asignación de citas disponibles para el proceso de certificación de discapacidad.
Asignar la cita en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posterior a la solicitud.	Después de recibido el correo con la solicitud y la orden de valoración del municipio se asignaron todas las citas antes de los 10 días hábiles posterior a la solicitud.	X			Se anexa excel con agenda.
Informar a la persona con discapacidad de qué se trata el procedimiento a realizar y generar su consentimiento informado.	Siempre se le informa al paciente en qué consiste la valoración por el equipo multidisciplinario y se realiza el respectivo consentimiento informado.	X			Se cuenta con los consentimientos informados.
Garantizar que en la consulta con equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante.	Se garantiza que en la consulta con equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante.	X			Acta de visita.
Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integral de la Protección Social -SISPRO.	La entidad está debidamente inscrita en SISPRO y autorizada para realizar los certificados de discapacidad.	X			Plataforma SISPRO - Inscripción, archivo plano de IPS.

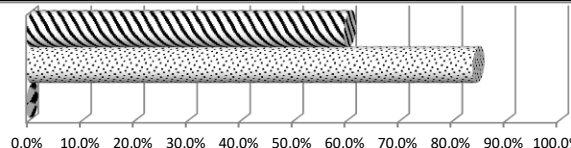
		FORMATO		VERSIÓN: 1	
				CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresan a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS del Ministerio de Salud en representación de su IPS.	Los profesionales están certificados y están inscritos en SISPRO.	X			Plataforma SISPRO - Inscripción, archivo plano de IPS.
Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requeridas para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD	La institución cuenta con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requeridas para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD.	X			Se hace entrega del certificado una vez terminada la valoración por el equipo multidisciplinario.
Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	Se han entregado absolutamente todos los certificados realizados al usuario o a su representante en el momento en que se termina la valoración.	X			Se hace entrega del certificado una vez terminada la valoración por el equipo multidisciplinario
Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaria local de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usuarios del certificado de discapacidad	La IPS cuenta con una ruta donde se le informa el proceso que se debe realizar para solicitar su certificado de discapacidad, articulado con la Secretaria de salud y/o Dirección Local de Salud del Municipio.	X			Se anexa ruta.
Expedir el Certificado de Discapacidad, teniendo en cuenta que se debe agendar la cita y realizar la valoración clínica por parte del equipo multidisciplinario de profesionales de la salud de su Institución.	A la fecha la IPS ha generado un total de 80 valoraciones programadas por parte del equipo Multidisciplinario lo que corresponde al 60% de avance.		X		Base de datos SISPRO.

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO		VERSIÓN: 1		
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN			CÓDIGO: A-AD-GC-F-029		
			FECHA: 26/Feb/2021		
<p>Presentar las cuentas de cobro, con los soportes como copia de la certificación y los Rips. Y presentar la información oportuna y veraz correspondiente a los servicios de salud objeto del presente contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar auditoria exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema general de Seguridad Social en salud.</p>	<p>Al finalizar el contrato se entregarán los soportes requeridos.</p>			X	No aplica
<p>Cumplir con la programación de la agenda en el horario de los servicios de la IPS, cualquier cambio deberá ser informado a la persona o persona acompañante o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación a la persona o su acompañante, salvo los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario.</p>	<p>Se ha cumplido con la agenda programada y cuando el paciente no asiste se informa a entidad municipal correspondiente y se reagendan citas para realizar la totalidad de los certificados.</p>			X	Se anexan agendas.
<p>Cumplir con la aplicación de la clasificación Única de Procedimientos en salud – CUPS Vigente.</p>	<p>Se cumplió con la aplicación de la clasificación única de procedimientos en salud – CUPS Vigente.</p>	X			Se anexan RIPS
<p>Abstenerse de emitir certificaciones sin solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes</p>	<p>No se han emitido certificaciones sin solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes.</p>	X			Se anexa base de datos SISPRO.

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO			VERSIÓN: 1	
CÓDIGO: A-AD-GC-F-029					
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
<p>Mantener vigente el equipo multidisciplinario certificado exigidos por norma o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.</p>	<p>Los profesionales están certificados y están inscritos en SISPRO.</p>	X			<p>Plataforma SISPRO - Inscripción, archivo plano de IPS.</p>
<p>El prestador de servicios de salud debe cumplir con los términos de presentación y/o radicación de facturas generadas con ocasión del servicioprestado.</p>	<p>La IPS radicará la factura al finalizar el proceso.</p>			X	<p>No aplica</p>
<p>Articular, atender todas y aplicar las medidas sanitarias adoptadas por el gobierno nacional, con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.</p>	<p>Se cumple con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto elementos de protección personal EPP.</p>	X			<p>Se anexa evidencia fotográfica.</p>
<p>Las demás que modifiquen o adicionen cuando el contratante lo amerite</p>		X			<p>No aplica</p>

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

INFORME TÉCNICO

AVANCE DE EJECUCIÓN				
CONTRATO O CONVENIO				
% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	60,0%	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	84,2%	% PAGOS AUTORIZADOS 0,0%
				

DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Se realiza acta de inicio, se concerta y se entregan lineamientos para la ejecucion de cada una de las actividades contratadas.

SEGUIMIENTO FINANCIERO					
CONTRATO O CONVENIO					
CUENTA No.		FIDUCIA No.:		BANCO:	
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:					
DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)		VALOR	
TOTAL					\$ 0,00

INFORME JURÍDICO
El contrato se encuentra debidamente legalizado y se desarrolla conforme a la normatividad vigente: Resolución 1239 de 21 de Julio de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

OBSERVACIONES: Los soportes y/o evidencias originales quedan bajo custodia del Contratista.

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021



YANETH EFIGENIA PEÑA FUENTES

Nombre y Firma Supervisor o Interventor

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: "No aplica o N.A."

