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.	2	PERIODO A EVALUAR	05/07/2023 al 04/08/2023

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-307-2023			27 DE JUNIO DE 203
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	1356	No. RP:	3256

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	ESE CAMU DE MOÑITOS
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	812.003.455-7
OBJETO DEL CONTRATO:	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL - SUBSIDIO A LA OFERTA, ENTRE LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD Y LA E.S.E CAMU MOÑITOS.
FECHA ACTA DE INICIO:	05/07/2023
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/11/2023
DURACIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023
AVANCE EN TIEMPO:	70,00%
VALOR INICIAL	$ 555.699.444
VALOR REAJUSTE:	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 555.699.444

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

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 05/07/2023 AL 04/08/2023

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:			
VALOR ASEGURADO:	$ 277.849.722	VIGENCIA:	27/06/2023 HASTA EL 31/05/2024
ASEGURADORA:	PREVISORA SEGUROS	NÚMERO DE PÓLIZA:	3018437

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN	
				DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 55.569.944		27/06/2023	31/05/2024
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%	$ 222.279.778		27/06/2023	31/05/2024

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

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: DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	% CUMPLIMIENTO	100%

ACTIVIDADES			MOSTRÓ EVIDENCIAS	
			SI	NO
De Calidad en la prestación de servicios de salud	PESO: 33%			
a) Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Número promedio de días transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la fecha de asignación	1 DIA	Mensual	X	
b) Atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio: Cumplimiento de atención domiciliaria y por telesalud a personas incluidas en los 3 grupos de riesgo establecidos en la Resolución 521 de 2020	100%	Mensual		
c) Adherencia a protolos de atención y bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria: Cumplimiento de protocolos para la prestación de servicios de salud,	95.7%	Mensual		
Adherencia a protolos para la protección del talento humano de la ESE	90%	Mensual		

OBSERVACIONES:

38

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

OBLIGACIÓN No. 2: GESTION DE PRODUCCION	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO

Gestión de producción — PESO: 34%

a) Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS: Mantenimiento de la prestación de servicios de salud habilitados, en las sedes y horarios establecidos. — 100% — Mensual

Sede	Servicio	Horario		Observación
Relacione a partir de RE	Relacione a partir de REPS			
23675007020	GENERAL ADULTO	7:00 a m.	7.00 a m	
	ENFERMERIA	7:00 a m.	7.00 a m	
	GENERAL PEDIATRICA	7:00 a m.	7.00 a m	
	OBSTETRICIA	7:00 a m.	7.00 a m	
	MEDICINA GENERAL	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	ODONTOLOGIA GENERAL	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	PROTECCION ESPECIFICA- ATENCION DEL PARTO	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	PROTECCION ESPECIFICA TENCION AL RECIEN NACIDO	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	DETECCION TEMPRANA-ALTERACIONES EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	DETECCION TEMPRANA-ALTERACIONES DEL DESARROLLO EL JOVEN(10 A 29 AÑOS)	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADDULTO (MAYOR DE 45 AÑS)	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	DETECCION TEMPRANA - CANCER DE CUELLO UTERINO	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	DETECCION TEMPRANA - CANCER DE SENO	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	DETECION TEMPRANA - ALTERACIONESS DE LA AGUDEZA VISUAL	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	PROTECCION ESPECIFICA ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	
	PROTECCION SPECIFICA - ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR	7:00a m A 12 m	1:00 A 4:00pm	

Fuente: REPS vigente

X

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO

Gestión financiera — PESO: 33%

a) Promedio del monto de los ingresos corrientes recaudados por concepto de venta de servicios de salud en las 3 últimas vigencias — 90 — Anual

Concepto	2020	2021	2022	Promedio
Recaudo por venta de serv	4.659.204,00	4.835.097,00	5.540.430,00	5.100.577,00

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 — 75 — Anual

Concepto	2020	2021	2022	Promedio
Recaudo de cartera vigencias anteriores	259.494,00	253.363,00	893.801,00	468.886,00

Fuente: SIHO (valores en peso

>=1 — Anual

X

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	SI	NO	FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
			31/08/2023	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	SALUD TOTAL,SANITAS, NUEVA EPS, MUTUAL SER	7892302679	
SENA			PENSIÓN	PROTECCION,COLFONDOS,PORVENIR	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF			ARL	POSITIVA	AGOSTO	10/08/2023

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 TÉCNICO 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

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-

NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-		

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

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

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:	$ 555.699.444
VALOR PAGADO:	$ 222.279.778
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0
SALDO:	$ 333.419.666
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	Ciento sesenta y seis millones setecientos nueve mil ochocientos treinta y tres PESOS M/CTE con setenta centavos ($166.709.833).
NUEVO SALDO:	$ 166.709.833
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	EGRESO #10155, EN TRAMITE

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	70,00%	% AVANCE FINANCIERO	40,00%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	2/08/2023	$ 222.279.777				$ 222.279.777
2	3/10/2023	$ 166.709.833				$ -

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?
DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	X			X	
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	X			X	
GESTION FINACIERA	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 [illegible]			
CARGO:	JEFE OFICINA AREA FINANCIERA			
FIRMA:				
FECHA DE INFORME:	3/10/2023			

30