## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | DEL 10 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE OCTUBRE DE 2023 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 395 DE 2023 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 04 DE AGOSTO DE 2023 |
| **CONTRATISTA** | LEIDIS TRUYOL MEJIA |
| **DOCUMENTO** | 1.129.531.600 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O-2.4.5.02.08.04 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CODIGO CPC: 93121 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO.** | 638 DEL 16 DE JUNIO DE 2023 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL NO.** | 997 DEL 11 DE AGOSTO DEL 2023 |
| **VALOR** | DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000) |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 10 DE AGOSTO DE 2023 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 28 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) EN LO PERTINENTE A LA DIMENSIÓN PAI COMO LO INDICA EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 342-2023 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD Y LA ESE HEQC. |

Para efectos del presente formato informe de supervisión, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

## II. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ADICION** | SI | | NO | X | **VALOR** | |
| **PRORROGA** | SI | | NO | X | **VIGENCIA** | |
| **MODIFICACIÓN** | FECHA | | | | **ASUNTO** | |
| **SUSPENSIÓN** | SI | | NO | | **CAUSA** | |
| **FECHA INICIO** | | | **FECHA FIN** | | | |

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **HOLGER SANTOS MALDONADO** |
| **CARGO** | **SUBGERENTE CIENTIFICO** |
| **NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO** | **CLAUDIA SILVA SERRANOC** |
| **CARGO/CONTRATISTA** | **COORDINADORA DE SALUD PUBLICA** |

## IV. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

### 1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### a. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1.** Cumplir con el plazo estipulado para el cumplimiento de requisitos de legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso. | X | | |
| **2**. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta. | X | | |
| **3.** Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por EL HOSPITAL. | X | | |
| **4.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta **EL HOSPITAL**, por conducto del funcionario que ejercerá la Supervisión. | X | | |
| **5.** Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión. | X | | |
| **6.** Atender las sugerencias y/o recomendaciones hechas por **EL HOSPITAL**, en cabeza del Supervisor encargado. | X | | |
| **7.** Presentar ante el supervisor del contrato informe técnico escrito mensual de los servicios prestados o de acuerdo a lo requerido. | X | | |
| **8.** Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. | X | | |
| **9.** Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones de **EL HOSPITAL** en el caso que requiera de estos para la ejecución de sus actividades. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por **EL CONTRATISTA** y **EL HOSPITAL.** | X | | |
| **10.** Cumplir con el pago oportuno de todos los conceptos asociados prestaciones sociales, seguridad social y parafiscal de todo el personal que ponga a disposición de EL HOSPITAL, para el desarrollo del objeto contractual. | X | | |
| **11.** Presentar la facturación en forma oportuna con todos los soportes requeridos por las instancias de EL HOSPITAL, para el respectivo trámite del pago | X | | |
| **12.** Las demás obligaciones que directa o indirectamente se desprendan del objeto y alcance contratado. | X | | |

**b. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Generar los acuerdos necesarios para la prestación de los servicios del POS con las EAPB que tienen población afiliada en la zona en la cual se realizará la jornada; independiente que dichas EAPB tengan o no contrato con el prestador del PIC. | X | | |
| Gestionar y Concertación la elaboración del plan de acción de las actividades que se realizaran durante la jornada de salud con los diferentes actores presentes en el territorio (IPS, Alcaldía, Acciones colectivas, Sisbén, Registraduría, Educación, Prosperidad Social, ICBF, Iglesias, Policía, EAPB, ONG, Fundaciones, Lideres comunitarios de la zona a trabajar, entre otros) acorde a lo establecido en el documento orientador de jornadas de salud. | X | | |
| Coordinar con los líderes comunitarios la organización de la jornada de salud con el fin de garantizar la movilización social y participación de la comunidad en las actividades que se desarrollen en la jornada de salud en cada una de las veredas o zona (esta concertación debe realizarse mínimo un mes antes de la realización de la Jornada Integral de salud) | X | | |
| Realizar mínimo 3 actividades que permitan informarle a la comunidad las fechas y actividades que se desarrollaran el día de jornada, estas actividades deben desarrollarse mínimo con 15 días de antelación y mantenerse hasta el día de la Jornada | | | EN PROCESO DE EJECUCION |
| Realizar en la vereda donde se va a realizar la Jornada de salud canalización casa a casa para Identificar y direccionar a las personas, familias que deben o pueden ser beneficiarios de los programas, estrategias y oferta de servicios de la Jornada de salud. (teniendo en cuenta las características de calidad definidas en el artículo 10 de la Res. 518 de 2015) (para la canalización del PAI se debe implementar el formato normado y la canalización es a toda la población objeto del PAI: menores de 6 años, mujeres en edad fértil, adultos de 60 años y | | | EN PROCESO DE EJECUCION |

| | | | |
|---|---|---|---|
| más, población susceptible para fiebre amarilla, mujeres embarazadas, población objeto de VPH, población objeto a las campañas de vacunación como la vacunación contra covid19 y demás que sea autorizadas para la fecha de canalización). | | | |
| Realizar en la vereda donde se va a realizar la Jornada de salud canalización casa a casa para Identificar y direccionar a las personas, familias que deben o pueden ser beneficiarios de los programas, estrategias y oferta de servicios de la Jornada de salud. (teniendo en cuenta las características de calidad definidas en el artículo 10 de la Res. 518 de 2015) (para la canalización del PAI se debe implementar el formato normado y la canalización es a toda la población objeto del PAI: menores de 6 años, mujeres en edad fértil, adultos de 60 años y más, población susceptible para fiebre amarilla, mujeres embarazadas, población objeto de VPH, población objeto a las campañas de vacunación como la vacunación contra covid19 y demás que sea autorizadas para la fecha de canalización). | | | EN PROCESO DE EJECUCION |
| Organización y Ejecución de 9 Jornadas de Salud distribuidas en cada municipio de la siguiente forma: 3 jornadas en Hacarí; 3 jornadas en San Calixto, y 3 jornadas en Teorama; en poblaciones lejanas y vulnerables de cada Municipio (Priorización de zonas Indígenas) en las veredas de difícil acceso y con menor acceso a servicios de salud concertadas con la supervisora del contrato en las cuales se desarrollarán acciones contempladas en el PIC, teniendo en cuenta las características de calidad definidas en el artículo 10 de la Res. 518 de 2015 (Ej. Actividades informativas, de canalización, educación y comunicación para la salud, tamizajes, vacunación antirrábica, etc.); acciones individuales o grupales definidas en el POS contratadas por las EAPB o coordinadas con otras EAPB con las cuales no se tiene contrato; así como otras actividades a cargo de otros sectores tendientes a la identificación o afectación de algunos determinantes sociales de la salud (Por ejemplo, registro civil, prestación servicios sociales, entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad, entre otros). | | | EN PROCESO DE EJECUCION |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Generar los informes de cada una de las jornadas y enviarlos a la Entidad Territorial y a las EAPB vinculadas a la jornada, que den cuenta de las acciones desarrolladas junto con los respectivos soportes | | | EN PROCESO DE EJECUCION |

**2. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

De conformidad con lo estipulado en los estudios de conveniencia y oportunidad y según lo indicado en el contrato, el contratista, dio cumplimiento al objeto contratado, su alcance y las obligaciones.

Se evidencia que existen los informes periódicos a cargo del contratista, así como, los informes responsabilidad de la supervisión, los cuales se encuentran cargados en la plataforma de SECOP II.

**3. BALANCE FINANCIERO**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** | **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$10.000.000** |
| **2.** | **ADICION** | **$0** |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$10.000.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION<br>10 DE AGOSTO – 09 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | $5.000.000 |
| | VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION<br>10 DE SEPTIEMBRE – 09 DE COTUBRE DE 2023 | $5.000.000 |
| **5.** | **TOTAL, VALOR EJECUTADO** | **$10.000.000** |
| **6.** | **TOTAL, VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$0** |

**4. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO**

En calidad de supervisor(es) del Contrato designado(s) por EL HOSPITAL, se verificó que, respecto del objeto contratado, su alcance y las actividades ejecutadas, existe cumplimiento de las mismas por parte de EL CONTRATISTA.

**5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

Una vez constatado y descrito el cumplimiento del objeto contratado por parte del CONTRATISTA, el cumplimento es:

| Estado del Desarrollo del Contrato | SI | NO |
|---|---|---|
| SATISFACTORIO | | |
| NORMAL | X | |
| REQUIERE AJUSTE | | |

- **Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:**

A la fecha de la realización del presente informe, no hubo recomendación u observación alguna por parte de la supervisión.

**6. FUENTES DE VERIFICACION A CONSULTAR EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

- Expedientes contractuales cargado en la plataforma SECOP II.
- Informe de actividades (si aplica)
- Seguridad Social agosto No. Planilla 7890428292
- Seguridad Social septiembre No. Planilla 7894806471
- Cuenta de cobro No. 2 correspondiente al periodo de septiembre - octubre
- Entrada a Almacén (No aplica)

**7. INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISION**

Teniendo en cuenta las obligaciones derivadas del contrato, en el marco de las funciones asignadas en el artículo 38 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2014 y modificado por Acuerdo No 007 de 2022 del 10 de noviembre, me permito:

**Certificar que:**

Que, en desarrollo de mi función de supervisión, he elaborado oportunamente y subido a la plataforma de SECOP II todos los informes y documentos producidos con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. La cual está cargada anexa en la cuenta de cobro correspondiente al periodo.

Se firma el presente formato de informe de supervisión por quienes en la misma intervienen, en el mes de OCTUBRE de dos mil veintitrés (2023).

Supervisor,

**Firma:**
NOMBRE: HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO
**Cargo:** SUBDIRECTOR CIENTIFICO
**N° Documento:** 88.234.873

Supervisor de apoyo,

**Firma:**
NOMBRE: CLAUDIA MARGARITA SILVA SERRANO
**Cargo:** CORDINADORE DE SALUD PUBLICA
**N° Documento:** 37.328.463