517

Villavicencio, 07 de junio de 2024

Doctor
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta
Villavicencio

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	No 3326 de 2023.		
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios de salud		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	No. 13815 de octubre 10 de 2023		
Contratista:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE	Nit./c.c.	800037021-7
Representante Legal:	YENY YASMIN ROMERO MORALES	c.c.	35.260.437 de Villavicencio
Supervisor:	JULIETH ANDREA APOLINAR ALMARIO	c.c.	1.121.904.648 de Villavicencio.
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Oficio del 19/10/2023		
Objeto:			
MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO ECONÓMICO A DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A ESTA POBLACIÓN.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.oo)		
Término Inicial de Ejecución:	Cuarenta y cinco días (45)		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	20 de octubre de 2023	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	04 de diciembre de 2023

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
Adición y Prorroga	04/12/2023	N/A	Quince (15) días

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	Sesenta (60) días	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	19/12/2023
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.oo)		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

Periodo de Pago:	Del	N/A		Al	N/A			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	x	No. de Pago	1

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE ($198.063.986)**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en SECOP	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

Las actividades ejecutadas durante el periodo del informe fueron las que se relacionan a continuación (Según el contrato):

Que el día seis (06) de octubre de dos mil veintitrés 2023, el DEPARTAMENTO DEL META Y HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE , identificado con NIT. 800.037.021-7, suscribieron el Convenio Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud No. 3326-2023 cuyo objeto consistió *en: "MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN MIGRANTE NO REGULARIZADA MEDIANTE EL*

RECONOCIMIENTO ECONÓMICO A DIFERENTES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A ESTA POBLACIÓN".

1. Que mediante Oficio del 19 de octubre de 2023 firmado por el doctor JHONATAN DAVID NEIRA , Secretario de Salud del Meta se designó como supervisor del contrato No. 3326 de 2023 a JULIETH ANDREA APOLINAR ALMARIO quien se desempeña como Gerente de Prestación de Servicios en la Secretaria de Salud del Meta.
2. Que el día veinte (20) de octubre del dos mil veintitrés (2023), el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del Convenio Interadministrativo No. 3326 de 2023, con fecha de inicio 20 de octubre de 2023 y fecha de terminación 04 de diciembre de 2023.
3. Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor delegado, dra. JULIETH ANDREA APOLINAR ALMARIO, como consta en el informe de supervisión del día 07 de junio de 2023, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.
4. El Contratista allegó la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, cuya revisión fue realizada por el Supervisor, doctora JULIETH ANDREA APOLINAR ALMARIO quien da fe en la presente acta de que los valores cancelados corresponden al porcentaje establecido por el Gobierno Nacional.
5. Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de inversión Departamental BPPID bajo el número 2022005500105.
6. Presentó informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor. Se anexa el informe final, donde se evidencia un valor ejecutado y auditado del contrato de CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE ($198.063.986), correspondiente a servicios prestados durante los meses de octubre y diciembre de 2023, con un saldo pendiente de ejecutarse de UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CATORCE PESOS MCTE $1.936.014,oo.
7. Se anexa informe de Ejecución mes a mes donde se evidencia un valor total ejecutado y facturado de ($198.063.986,oo) correspondiente a servicios prestados durante los meses de octubre y diciembre de 2023, con un saldo pendiente de ejecutarse de $1.936.014,oo. Del total facturado la Secretaria de Salud del Meta realizó la auditora de las facturas presentadas por el Hospital y generó una glosa total de SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.($6.422.075). Correspondientes a los informes de auditoria No. 14703 y 14773.
8. Que el 17 de mayo de 2024 la Secretaria de Salud del Meta y el Hospital Departamental de Granada realizaron la conciliación de la glosa por valor de ($6.422.075), que determinó un valor aceptado por el Hospital de ($1.802.094) y un valor reconocido por la Secretaria de Salud del Meta de ($4.619.981).
9. Que la Secretaria de Salud del Meta luego de definir la glosa determina que existe un saldo

total a reconocer del contrato 3326 de 2023 por valor de : CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE ($198.063.986)
(ver anexo informe de ejecución).

		PROCESO DE CONCILIACIÓN DE LA GLOSA				
MES	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	GLOSA ACEPTA IPS	VALOR GLOSA RECONOCIDA POR LA SSM	VALOR PAGADO	SALDO PENDIENTE DE PAGO
Octubre* 2023	$ 32,733,489	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 32,733,489
Diciembre * 2023	$ 167,132,591	$ 6,422,075	$ 1,802,094	$ 4,619,981	$ -	$ 165,330,497
TOTALES	**$ 199,866,080**	**$ 6,422,075**	**$ 1,802,094**	**$ 4,619,981**	**$ -**	**$ 198,063,986**
			SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			1,936,014.00

En el presente informe se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 99.00% y una ejecución financiera por valor de $198.063.986,oo

10. Que la cláusula sexta del Contrato de prestación de servicios No. 3326 de 2023, establece la forma de pago así: *El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación de la siguiente manera: EL MECANISMO DE PAGO SERA POR LA MODALIDAD DE EVENTO asi: a) el 50% de la facturación radicada, se tendrá un plazo de diez (10) dias siguientes a la radicación del informe del contratista, para realizar el reconocimiento de pago, b) y el 50% restante se sujetara a los resultados de la auditoria de cuentas efectuada por la Secretaria de Salud y la Revisoria se realizara acorde al articulo 23 del Decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016 y demás normatividad vigente, para proceder a los pagos restantes de las facturas.* Por lo tanto, y una vez recibidos los informes de auditoría de cuentas médicas No. 14703 y 14773 el cual generó una glosa al valor total radicado por el Hospital Departamental de Granada, de SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.($6.422.075). y que una vez conciliada entre las partes se determinó un valor aceptado por el Hospital de ($1.802.094) y un valor reconocido por la Secretaria de Salud del Meta de ($4.619.981) quedando de esta manera un valor total reconocido para pago de: **CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE ($198.063.986).**

11. La IPS presentará al supervisor el informe del contratista una vez sea radicada las cuentas en el área de cuentas médicas, el cual debe contener copia de la factura de los servicios prestados durante el periodo, según tarifas pactadas, certificación del cumplimiento de pagos de seguridad social y parafiscales, informe de ejecución del contratista con los respectivos soportes, formato de la relación de la población atendida, descrito en el estudio técnico, certificados de validación de RIPS entregados los la Secretaria de Salud, cd con las validaciones realizadas de adres y el DNP de la población atendida. Se anexan certificaciones de validaciones de los RIPS correspondientes a los servicios facturados durante los meses

521

de octubre y diciembre de 2023 con cargo al Convenio Interadministrativo No. 3326 de 2023 haciendo claridad que las validaciones generadas por la plataforma ADRES y del DNP fueron entregadas como soporte de cada factura en el momento de radicación ante la Secretaria de Salud del Meta. A continuación relaciono los números de certificación:

MES DEL SERVICIO	No. CERTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN
Octubre de 2023	14703
Diciembre de 2023	14773

Revise el informe de facturación y su contenido, realice seguimiento, control y acompañamiento: cronograma según evidencia del contrato, mensual y semanal, elaboración de la ejecución mes a mes para verificar metas alcanzadas, solicité evidencias como: certificaciones de auditoria médica, actas de reunión, RIPS, validación de los mismos, cuentas bancarias. Lo especifica en el cuadro descriptivo del informe de supervisión y los soportes como evidencia se encuentran en la carpeta original de cada contratista en el archivo de la Secretaria de Salud del Meta.

De acuerdo a los estudios previos solicito a los contratistas un informe (avance contractual), cronograma de actividades, informe de actividades condensado mes a mes sobre la ejecución contractual de cada uno, con el fin de verificar el porcentaje de cumplimiento y así, establecer compromisos para la terminación del mismo, reposan en la carpeta original de cada contratista del archivo de la Secretaria de Salud del Meta.

Realicé actividades de asesoramiento las cuales algunas no son de presentar registros fotográficos, ni actas, son intangibles como información por teléfono, revisión de cronogramas, ajustes a algunas actividades, son mas de resultado las cuales se reflejan en el cumplimiento del porcentaje de ejecución del convenio.

En el presente informe se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del **99.00%** y una ejecución financiera por valor de **$198.063.986,oo** quedando un saldo por ejecutar por valor de **$1.936.014,oo**

Presentó los siguientes anexos, como evidencia a lo ejecutado así:

- Facturas de cobro
- RIPS y su validación
- Planilla pago de aportes a la seguridad social, certificación del revisor fiscal
- Informe en Word, por obligación específica y su ejecución

522

Hacer entrega al supervisor de los siguientes documentos: a) informe de ejecución mensual en forma impresa y en medio magnético. b) copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social Salud, Pensión y Riegos Laborales) en los términos señalados de Ley

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos	Datos
Periodo Cotizado	N/A	N/A
Número de Planilla	N/A	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A	N/A
Valor pagado a ARL	N/A	N/A
Valor CCF COFREM	N/A	N/A
Valor pagado a FSP	N/A	N/A

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	B
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	B
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	B
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	B

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

523

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el Certificado del supervisor autorizando el pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

JULIETH ANDREA APOLINAR ALMARIO
Gerente de Prestación de Servicios
Supervisor