**INFORME CONTRATO No. 2820 DEL 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES**

| 1. DATOS GENERALES DE LA ESE | |
|---|---|
| 1.NOMBRE DE LA ESE | Hospital San Antonio E.S.E. de Herveo- Tolima |
| 2. NIT | 890.700.907-8 |
| 3. REPRESENTANTE LEGAL | José Jaime González Enciso |
| 4. No. CONTRATO | 2820 del 26/09/2024 |
| 5. CORREO ELECTRONICO | gerencia@hospitalsanantonio.gov.co |
| 6. NUMERO DE CONTACO | 320 8377370 |
| 7 INFORME No. | Segundo Informe |

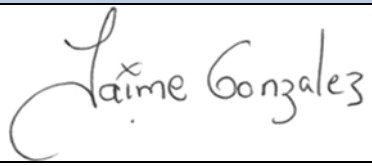
| OBLIGACION CONTRACTUAL | DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | EVIDENCIAS APORTADAS |
|---|---|---|
| 1.Garantizar la prestación de servicios de salud definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 del 2016 (Servicios de baja complejidad): Medina General | **CUMPLIMIENTO:** El Hospital San Antonio E.S.E garantizó la prestación de servicios de salud definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 del 2016 (Servicios de baja complejidad): Medicina General, durante el mes de octubre 2024 con un total de 2.081 consultas externas distribuidas durante el periodo así: | Pantallazo del REPS |
| 2.Cumplir con los indicadores y metas establecidas en la Resolución N°0000408 de 2018 según el detalle:<br>**GESTIÓN DE CALIDAD:**<br>Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina General menor o igual 3 días calendario<br>Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General | El Hospital presento información para la expedición de Certificación de cumplimiento emitida por la DR Alison Amaya Reyes Directora de Desarrollo de Servicios y Calidad de la prestación de fecha 18/11/2024 | Certificación |
| **GESTIÓN DE PRODUCCIÓN**<br>Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS | El HOSPITAL SAN ANTONIO Garantizo los servicios registrados en REPS (Servicios de baja complejidad): Urgencias, Obstetricia, Medina General y Odontología, Prestación de los servicios habilitados en los horarios reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. El Hospital presento información para la expedición de Certificación de cumplimiento emitida por la DR Alison Amaya Reyes Directora de Desarrollo de Servicios y Calidad de la prestación de fecha 18/11/2024 | Certificación |
| 3.Elaborar informes mensuales de seguimiento y ejecución de los recursos asignados en formato dispuesto por la secretaria de salud con sus correspondientes evidencias (planillas de pago, comprobantes de pago, entre otras) | El hospital presento formato diligenciado con las respectivas evidencias | Certificación |
| 4.Elaborar informe de cumplimiento a metas e | Se presenta informe de análisis y cumplimiento de indicadores de | informe de análisis de indicadores de |

| OBLIGACION CONTRACTUAL | DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | EVIDENCIAS APORTADAS |
|---|---|---|
| indicadores pactados, de acuerdo a la solicitud del supervisor | calidad y producción. De igual manera el informe donde se determina Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud y los ingresos que genera la institución | calidad y producción e informe financiero |
| 5.Presentar certificación trimestral de cumplimiento de los indicadores de calidad con fuente: Sistema de Información Hospitalaria - SIHO para la vigencia correspondiente. Expedida por el Director(a) de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación de la Secretaría de Salud Departamental | El Hospital presento información para la expedición de Certificación de cumplimiento emitida por la DR Alison Amaya Reyes Directora de Desarrollo de Servicios y Calidad de la prestación de fecha 18/11/2024 | Certificación |
| 6.Presentar certificación trimestral de cumplimiento de funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Expedida por el Director(a) de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación de la Secretaría de Salud Departamental | El Hospital presento información para la expedición de Certificación de cumplimiento emitida por la DR Alison Amaya Reyes Directora de Desarrollo de Servicios y Calidad de la prestación de fecha 18/11/2024 | Certificación |
| 7.Presentar certificación del cumplimiento del indicador de Gestión Financiera (Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede e ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral. en cumplimiento a la Resolución 484 del 2022 emitida por el MSPS. Expedida por el Director(a) de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación de la Secretaría de Salud Departamental. | El Hospital presento información para la expedición de Certificación de cumplimiento emitida por la DR Alison Amaya Reyes Directora de Desarrollo de Servicios y Calidad de la prestación de fecha 18/11/2024 | Certificación |
| 8.Contar con una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución del contrato. | EL HOSPITAL SAN ANTONIO Apertura la cuenta de ahorros numero 906-698463-71 Bancolombia | Certificación Bancaria |
| OBLIGACIONES GENERALES:<br>1. Cumplir con el objeto del contrato. | LA SUSCRITA CONTADORA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE HERVEO TOLIMA CERTIFICA QUE:<br>El suscrito asesor contable del HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E de Herveo Tolima, identificado con Nit. 890.700.907-8, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley de sus funcionarios y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes de 2024. | Certificación |

| OBLIGACION CONTRACTUAL | DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION | EVIDENCIAS APORTADAS |
|---|---|---|
| 2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor | Acta de inicio firmada | NA |
| 3. Presentar informes solicitados por el supervisor | Informes presentados de calidad, Producción y Financiero | Informes |
| 4. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales. | El Hospital garantiza reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales. | NA |
| 5. Certificar el cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social integral en salud, del personal que tiene a cargo la E.S.E., de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, del personal que tenga a cargo. | LA SUSCRITA CONTADORA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE HERVEO TOLIMA NIT. 890.700.907-8 HACEN CONSTAR QUE: La suscrita asesora contable del HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE HERVEO TOLIMA identificado con Nit. 890.700.907-8, certifico que el Hospital ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley de sus funcionarios y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes con corte al 31 de octubre de 2024. Para constancia se firma en el municipio de Herveo Tolima, a los dos (02) días del mes de noviembre de 2024. | Certificación expedida por CONTADORA CLAUDIA MARGOTH GUERRERO. T.P. 212803-T |
| 6. Realizar las aprobaciones correspondientes, el registro oportuno y permanente del cargue de los informes y evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales en la Plataforma SECOP II. | Se ha Realizado las aprobaciones correspondientes, el registro oportuno y permanente del cargue de los informes y evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales en la Plataforma SECOP II. | Pantallazo del cargue de información al SECOP II |

| ANEXOS |
|---|
| Informe ANALISIS INDICADORES CALIDAD |
| Informe ANALISIS INDICADORES CALIDAD |
| INFORME FINANCIERO |
| Pantallazo de cargue al SISPRO II I Trimestre |
| Constancia de Habilitación en el REPS |
| Certificación Bancaria |
| Certificación Paz y salvo de aportes al sistema de seguridad social integral en salud, |

| |
|---|
| Pantallazo del cargue de información al SECOP II |

| NOMBRE Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| JOSÉ JAIME GONZÁLEZ ENCISO | Gerente |  |