**DEPENDENCIA: GERENCIA**
**NÚMERO DE OFICIO: 619**
**Yolombó, 12 de julio de 2024**

Señor
ANDRÉS FELIPE LAGUNA MARTINEZ
SUPERVISOR CONTRATO No. CI 86-2024
SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Alcaldía Municipal
Puerto Berrío

**ASUNTO:** INFORME PARCIAL PERIODO JUNIO DE 2024
**REFERENCIA:** NO. CI-86-2024

Respetado doctor Laguna:

**JUAN FERNANDO RIVERA USUGA,** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.094.051 de Antioquia (Antioquia), en mi calidad de Gerente de La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ**, con NIT. **890.981.536-3,** actuando como CONTRATISTA de la Alcaldía Municipal de Puerto Berrio – Antioquia, en cumplimiento del Convenio Interadministrativo Número 86 – 2024, me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo del mes de JUNIO DE 2024, objeto de cobro.

**VALOR Y FORMA DE PAGO***:* El valor total del presente contrato asciende a la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MLV ($ 280.625.533,50)**. Esta suma será pagada por la Alcaldía Municipal al CONTRATISTA de la siguiente manera: mediante actas parciales según porcentaje de avance del proyecto, El último 10% del valor del contrato, se cancelará con el acta de recibo final y de liquidación del contrato.

**PLAZO CONTRATO:** Nueve (9) meses contados a partir del acta de inicio.

**PERÍODO INFORME: MAYO DE 2024**

| OBJETO: |
|---|
| EJECUCIÒN DE TODAS LA DIMENSIONES, LÍNEAS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CONFORMIDAD CON EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO AÑO 2024 |

## OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Presentar un Plan de ejecución que garantice el cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas 2024, el cronograma será presentado dentro de los primeros cinco días del mes al que corresponde las acciones | Se presenta el cronograma de trabajo del mes de junio, concertado previamente con el secretario de salud | Cronograma mensual |
| 2 | Contratar recurso humano idóneo, suficiente y con la disposición para la ejecución de las acciones objeto de este contrato. | Se realizó contratación de 10 personas para la ejecución del convenio, según perfil laboral requerido. | Contratos del personal |
| 3 | Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, al personal vinculado para la prestación del servicio. | Se presenta plantilla de afiliación de 10 personal contratado para la ejecución del convenio. | Planilla de seguridad Social |
| 4 | Presentar informes cualitativos y cuantitativos relacionados con el desarrollo de los programas de forma trimestral. | Se presenta informe con 169 actividades mediante los formatos estipulados por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. | Se presenta la minuta del contrato y la relación de actividades ejecutadas a la fecha. |
| 5 | Emplear metodologías creativas con el fin de optimizar las estrategias (IEC) que permitan el fortalecimiento de la demanda inducida en cada uno de los componentes. | Se apoyó al equipo en el diseño de material publicitario para el desarrollo de las actividades. | Formatos de plegables y otras ayudas didácticas utilizadas en las actividades. |
| 6 | Garantizar que se genere cobertura general en toda la geografía del municipio, priorizando los sectores que presentan indicadores negativos de vigilancia epidemiológica, por tal motivo los cronogramas de trabajo pueden ser modificados de acuerdo a eventos adversos que ameriten fortalecer el trabajo siempre y cuando se tenga el aval de la Secretaría de Salud y Protección Social, dejando la respectiva evidencia, argumentación documental necesaria. | Se realizó reunión con equipo de la secretaría de salud para priorizar los barrios y zonas donde se presenta mayor incidencia de casos de vigilancia epidemiológica. | Acta de reunión |
| 7 | Garantizar la sistematización de la información al igual que una copia de seguridad de todos los informes presentados referente a todos los componentes, los cuales deben ser consignados en formatos previamente avalados por la Secretaría de Salud y Protección Social, dichos formatos deben cumplir con los estándares establecidos para la población de enfoque | Se hace uso de la herramienta informática Google Drive para el almacenamiento y reporte de información. | https://drive.google.com/drive/folders/1gOj1FT-ccwPm53srrYeioCZAgMq6JMPK |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | diferencial, al igual que se deben llevar estadísticas e indicadores de las acciones realizadas con esta población. | | |
| 8 | Dar la relevancia e importancia que reviste la Administración Municipal de Puerto Berrío y la Secretaría de Salud y Desarrollo Social en todo tipo de publicidad, en medios impresos, visual y radial que genere la contratación para el cumplimiento del objeto contractual. | Dentro de la estrategia de comunicación e información se resalta el rol de patrocinador de la administración municipal y la secretaría de salud y desarrollo social. | Evidencia fotográfica de publicación de eventos de salud pública. |
| 9 | Entregar los informes correspondientes a cada dimensión y cada componente, debidamente legajados, con los soportes establecidos, las evidencias físicas y fotográficas, datos estadísticos, porcentaje de cumplimiento en relación al cronograma proyectado, logros alcanzados y los respectivos ajustes que permitan generar planes de mejoramiento para alcanzar las metas propuestas, en términos generales todo tipo de evidencia o medio que el contratista considere relevante y afiance la labor contractual con la Secretaría de Salud y Protección Social. | Se presenta informe mensual al secretario de salud donde se relacionan las actividades realizadas en el periodo del informe y se consignan las evidencias físicas de la ejecución del convenio. | Informe Mensual, Planillas de asistencia, informe de planeación y ejecución con evidencia fotográfica por cada dimensión del PDSP. |
| 10 | Incluir dentro de los formatos de intervenciones de campo que se realicen dentro de las acciones del componente de vigilancia epidemiológica, direcciones completas de los pacientes, sus respectivas firmas, y demás datos que permitan ubicar de forma oportuna a cada paciente. | Se implementó el formato del INS sobre visitas epidemiológicas de campo. | Se anexa el formato. Listados de asistencia. |
| 11 | Hacer entrega de la cuña radial en medio magnético y los cronogramas de las fechas y horarios en que se presenta, y la certificación de la emisora responsable de la difusión de este material auditivo. | No se realizaron programas radiales | No aplica |
| 12 | | Se cumplió con el plan de acción de la secretaría de salud para la vigencia. | Se entrega informe de relación de las actividades ejecutadas. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Dar cumplimiento al plan de acción entregado y concertado con la Secretaría de Salud y Desarrollo Social. | | |
| 13 | Cumplir íntegra y rigurosamente con el análisis de conveniencia, estudios y documentos previos los cuales hacen parte obligatoria e integrante del presente convenio. | Se realizó el estudio previo para el convenio interadministrativo. | Se adjuntan los estudios previos de contratación. |
| 14 | Cumplir con la propuesta presentada. | Se presentó propuesta de trabajo para las actividades. | Se adjunta presentación de propuesta de trabajo presentada a la secretaría de salud. |
| 15 | Atender las instrucciones impartidas por el supervisor. | Se obtuvo constante comunicación con el supervisor del contrato para la ejecución de las actividades | Acta de reunión con la secretaría de salud. |
| 16 | Las demás inherentes y relacionadas directa o indirectamente con el objeto del convenio y las demás designadas por el supervisor. | Se atienden solicitudes del supervisor relacionadas con el objeto del contrato. | No aplica |
| 17 | La ESE deberá adquirir y garantizar las pólizas todo riesgo y de transporte, conservación y custodia de los biológicos, incluyendo las vacunas COVID, y los medicamentos de interés en salud pública (LEISHMANIASIS Y MALARIA) entre otros. | Se cuenta con las pólizas de todo riesgo que cubren los insumos para los eventos de interés de salud pública. | Se anexa la Póliza |
| 18 | Conforme a las leyes, decretos, resoluciones, directrices y reglamentos especiales y técnicos que se emitan en desarrollo del presente convenio, se deberán observar con rigurosidad y efectuar los ajustes necesarios en cuanto a requisitos, metas, obligaciones y productos entregables. | Se cumple con las normas, decretos y resoluciones del plan de intervenciones colectivas. | Resolución 518 2015 |

Para dar inicio al trámite de la presente cuenta de cobro me permito aportar los siguientes anexos:

1. Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales.

2. Planilla de pago No. 9469652920, correspondiente al pago de la Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Arl) del mes de junio del año 2024, con el objeto de dar cumplimiento a lo previsto en artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1273 de 2018.

**EVIDENCIAS:**

Las evidencias de este informe se adjuntan y reposan en la plataforma del SECOP II.

Cordialmente,

**JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital San Rafael Yolombó

**LILIANA MARÍA VELÁSQUEZ RUIZ**
Jefe Oficina Salud Pública y Gestión Territorial
Empresa Social del Estado
Hospital San Rafael Yolombó

Elaboró: Lili Rodríguez V.
12.07.2024