| | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CODIGO:<br>FOR-GB-016 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | VERSIÓN: 04 |
| | INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES | Vigente desde:<br>23/08/2023 |

## 1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE

| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 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): medicina general | La ESE Garantizó la prestacion del servicios de salud definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del Decreto 780 del 2016. | Se aporta pantallazo de los servicios habilitados según REPS. | Verificación Documental | N/A |
| 2. Cumplir con los indicadores y metas establecidas en la Resolución N°0000408 de 2018 según el detalle:<br><br>* GESTION DE CALIDAD:<br><br>Medicina general, tiempo de espera para la asiganción de cita de medicina general menor o igual a 3 dias calendario | La ESE cumplio con los indicadores y metas establecidas en la Resolución N°0000408 de 2018 según el detaller; tiempo de espera para la asiganción de cita de medicina general para el mes de Noviembre del 2024. Por tanto se otorga ceriticado de cumplimiento de reporte | Se aporta informe documento PDF y cerificacion de reporte documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| *GESTION DE PRODUCION:<br><br>Funcionamiento de los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. | La ESE cumplio con el reporte de indicadores de produccion para el periodo de Noviembre del 2024. Por tanto se totroga cerificado de cumplimiento del reporte. | Se aportan docuementos PDF y cerificacion de reporte documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| 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). | La ESE elaboro informe mensual de seguimiento y ejecución de los recursos asignados para el mes de Noviembre en formato dispuesto por la secretaria de salud con sus correspondientes evidencias (planillas de pago, comprobantes de pago, entre otras). | Se aporta informe documento PDF | | N/A |
| 4. Elaborar informe de cumplimiento a metas e indicadores pactados, de acuerdo a la solicitud del supervisor | La ESE presentó informes de indicadores correspondientes a lo plasmado en la respectiva minuta (calidad, producción y financiera). | Se aporta informe documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| 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. | Se presenta certifacacion en donde la ESE cumple con las condiciones para ser aceptado. | Se aporta documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| 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. | Para el peridodo correspondiente al primer pago pago | | | N/A |

Scanned with CamScanner

| | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CODIGO:<br>FOR-GB-016 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | VERSIÓN: 04 |
| | INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES | Vigente desde:<br>23/08/2023 |

## 1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 Secretaria de Salud Departamental | Se presenta certificacion la siguiente informacion. a 30 de noviembre la ESE presento un recaudo de $ $ 609 millones, frente a una obligación de $ 508 millones y cumple con el indicador de equilibrio presupuestal por recaudo, en los primeros 330 días se producen unas cuentas por cobrar corrientes de $ 3.294 millones y unas cuentas por pagar de $ 1.198 millones, la ESE. Tiene unos ingresos totales reconocidos por valor de $ 988 millones y total de compromisos por un valor de $ 508 millones de pesos la E.S.E. Cumple con el indicador; la E.S.E. presenta unos ingresos por ventas de servicios de salud por un valor de $ 988 millones de pesos; presenta unos gastos por $ 329 Millones y unos costos por $ 315 millones, la E.S.E. Cumple con el indicador. | Se aportan documentos PDF y cerificacion de reporte documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| 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. | Se evidencia anexo certificacion Bancaria Cuenta de ahorros No.427-000012-95 Bancolombia denominada CONTRATO NTERADMINISTRATIVO | Se aporta documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| OBLIGACIONES GENERALES:<br>1. Cumplir con el objeto del contrato. | Se cumplió con el objeto del contrato | | | N/A |
| 2. Firmar las actas de inicio, suspensión, aclaración, modificación o adición, y terminación a que haya lugar de común acuerdo con el supervisor | Se firmó acta de inicio con decha de 03/10/2024 | Plataforma SECOP II | | N/A |
| 3. Presentar informes solicitados por el supervisor | Se presentaron los respectivos informes solicitados por el supervisor | Se aporta documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| 4. Guardar la suficiente reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades contractuales. | Se guardó reserva sobre la información que se obtenga en desarrollo de las actividades | | | N/A |
| 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. | Se evidencia anexo certificado aportes al sistema de Seguridad social en salud correspondiente al mes de Noviembre/2024 | Se aporta documento PDF | Verificación Documental | N/A |
| 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 realizaron 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. | Plataforma SECOP II | | N/A |

### 1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

| RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1. Controlar el cumplimiento de las metas, requisitos y condiciones contratadas. | Se realizó el control el cumplimiento de las metas, requisitos y condiciones contratadas. | | | |
| 2. Supervisar la realización de las actividades. | Se supervisó la realización de las actividades. | | | |
| 3. Realizar los pagos de los recursos en la oportunidad establecida y conforme a la forma de pago estipulada en el Contrato, a fin de garantizar la buena marcha del mismo. | Se realizó los pagos de los recursos en la oportunidad establecida y conforme a la forma de pago estipulada en el Contrato, a fin de garantizar la buena marcha del mismo. | | | |

Scanned with CamScanner

| | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | CODIGO:<br>FOR-GB-016 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | VERSIÓN: 04 |
| | INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES | Vigente desde:<br>23/08/2023 |

## 1. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. Facilitar al ejecutor las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir con el objeto. | Se facilitó al ejecutor las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir con el objeto. | | | |
| 5. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. | Se surtió el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. | | | |
| 6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. | Se tramitó diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. | | | |
| 7. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. | Se solicitó y se recibió la información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. | | | |

**CONCLUSIONES:**

Ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

**NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) :** ALISON AMAYA REYES

**FIRMA:** Alison Amaya Reyes

Scanned with CamScanner