CONTRATO CONVENIO	x ☐	NÚMERO: FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	CI-008-2024 14/09/2024
NRO. AVANCE / INFORME DE SUPERVISION	03		
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSÓN ANTIOQUIA, DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 715 DE 2001, MODIFICADO POR EL ARTICULO 235 DE LA LEY 1555 DE 2019			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:		MUNICIPIO DE SONSON SECRETARIA DE SALUD	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE: CEDULA / NIT	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MPIO SONSON Número de documento NIT 890980003
VALOR INICIAL [$]:	$ 407.150.378,19		
PLAZO:	107 Días		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:	CI-008-2024		

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO
Periodo de Cobro: Noviembre diciembre 2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº. 1851**	**Fecha: Día:** 02 **Mes:** 07 **Año: 2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI__ NO_X_	**Fecha: Día: Mes: Año:** N/A
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: **Día:** 14 **Mes: 09 Año: 2024**	
Duración total del contrato:	107 Días	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día: 31 Mes: dic Año: 2024**	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1	NA	
2	NA	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: **Día: Mes: Año:**

2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1	NA	
2	NA	
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES		
Fecha de Suspensión:		**Tiempo (días calendario)**
1	**Día: Mes: Año**	
2	**Día: Mes: Año**	

2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	**Día: Mes: Año**	
2	**Día: Mes: Año**	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Total Contrato:	$ 407.150.378,19
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	0
3. Valor Ejecutado a la Fecha	$ 394.688.867

4. Valor Pagado	$ 339.291.981
5. Valor a Cancelar	$ 55.396.886
6. Porcentaje de Ejecución Financiera del Contrato	**96.93**%
En aplicación de la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, en el artículo 8 numeral 8.7 el hospital debe pasar cuenta por valor de: $ 55.693.886. Y el valor restante $ 12.164.512.19, equivalente al 3% del valor del contrato será cancelado una vez el hospital tenga el cierre presupuestal evidenciando en estados financieros el indicador pactado en el convenio.	

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	SI X ___	NO ___
	No. Planilla: 9478395053	
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de _____, *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	SI ___	NO ___

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	SI ___	NO _
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.	(Marque X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FISICA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	96.93%
Descripción de la ejecución actual del Contrato	

NOTA ACLARATORIA: El siguiente cuadro puede variar según el tipo de contrato del cual se esté presentando ejecución. Ejemplo: Contrato de obra

Nº	**Actividades definidas en el contrato** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal forma que la sede Principal y centros de salud de los corregimientos la Danta y San Miguel opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se garantizó la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS).
2	Atender los pacientes que sean clasificados como sospechosos o que sean confirmados con diagnóstico de las enfermedades que se pudieren declarar como Endemia o Pandemia, cumpliendo estrictamente los protocolos y las directrices emanados del Ministerio de Salud y Protección Social para tales situaciones o emergencias de salud si se declarara Emergencia Sanitaria nacional.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se atendió la población susceptible a la atención propia del convenio.
3	Cumplir con todos los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de servicios de la institución	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se cuenta con diligenciamiento de información en la plataforma habilitada para el proceso.
4	Garantizar la prestación de los servicios de salud en el área de Urgencias, parto y hospitalización, a la población residente en su municipio de Sonsón que demande el servicio, que demuestre no tener capacidad de pago y que no estén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); así mismo garantizar la prestación de los servicios de salud en el área de urgencias a la población venezolana en condición de irregularidad de los grupos poblacionales que establece el plan de contingencia de la población migrante establecido por el Ministerio de Salud, que demuestre no tener capacidad de pago. Los servicios prestados a dicha población, durante toda	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se atendió la población susceptible a la atención propia del convenio.

	la actual vigencia, se deben aplicar (cruzar) contra los recursos del presente contrato, hasta por el valor del mismo. El control y seguimiento de la anterior obligación, será realizado por el supervisor del contrato y para ello la ESE deberá: Reportar a la Secretaría de Salud, en los primeros diez días de los meses subsiguientes a la firma del presente contrato, los Registros Individuales de Prestación de Servicio de Salud (RIPS) que se originen de las atenciones de la población que manifiesta no tener capacidad de pago, no afiliada al SGSSS y que se atendieron en la ESE en el mes inmediatamente anterior. Igualmente deben presentar, si no lo han hecho, los RIPS de atenciones de población que cumple las condiciones mencionadas, que se hayan atendido desde el mes de enero de 2022 en la ESE. Se deben adjuntar a los RIPS: Copia del documento de identificación del usuario, copia del pantallazo de la consulta en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y copia del documento que certifique la no capacidad de pago de la persona atendida. Lo anterior para efectos de verificación por parte de la supervisión	
5	Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones. En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen Subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento y facturar las atenciones a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. La ESE realizará trámite establecido para garantizar lo anterior.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se cumple con las evidencias de acuerdo a plan presentado.
6	Presentar al Supervisor del contrato, además de la información que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas, los soportes de que se encuentran al día con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se cumple con las obligaciones respecto a seguridad social

	quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores.	
7	Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente contrato.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Durante el periodo facturado no se presento objeciones al convenio
8	Acatar las recomendaciones emanadas de los informes de supervisión e implementar inmediatamente los planes de acción y de mejoramiento que se requieran.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se realiza verificación de la información anexa a cada informe mensual
9	Verificar previa a la prestación del servicio de salud en los sistemas de información y bases de datos disponibles (DNP, ADRES, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, EPS-Subsidiadas, EPS- Contributivas, listado censal del municipio y base datos municipal de personas clasificadas con capacidad de pago de acuerdo a cruce de información realizada por la Unidad de Gestión de Pensional y Parafiscales – UGPP) los derechos de la población a atender para así garantizar que la población atendida sea pobre no cubierta con subsidios a la demanda.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se atendió la población susceptible a la atención propia del convenio.
10	Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento en caso de evidenciarse incumplimiento de los indicadores y metas, en los plazos establecidos en el mismo	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Durante los meses presentados no se verifico incumplimiento de los indicadores
11	Informar oportunamente al Contratante cuando exista o sobrevenga alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política de Colombia o en la Ley.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Durante los meses presentados no se verifico incumplimiento de lo estipulado
12	Estar disponible para atender los requerimientos que sobre el objeto contractual determine la entidad contratante, dentro del plazo del convenio. Implementar la normatividad y cumplir con los requerimientos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, propiciando la mejora continua del mismo; en lo relacionado con el objeto del contrato.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Durante los meses presentados no se verifico incumplimiento de los indicadores
13	Presentar al Supervisor del Contrato, los informes relacionados con las actividades ejecutadas, acompañado del pago de la seguridad social y entregar debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Se cumple con las obligaciones respecto a seguridad social

	ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos de la expedición del último recibo a satisfacción.	
14	En caso de presentarse un incumplimiento y suspensión de los giros, para continuar efectuando los giros programados en la ejecución del contrato, la ESE deberá demostrar que ha subsanado los incumplimientos observados y para ello debe aportar la evidencia del cumplimiento de lo establecido en el plan de mejoramiento, acompañado de un documento suscrito por el representante legal en el cual certifique el logro o restablecimiento de los compromisos, metas e indicadores. Estas condiciones serán verificadas por el supervisor del contrato y si encuentra que están ajustados a los requisitos exigidos, autorizará la reanudación de los giros; dejando constancia de ello en el informe de supervisión.	Desde la supervisión del contrato se verifico que: Durante los meses presentados no se verifico incumplimiento de lo estipulado

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: ___

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI X NO

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL

1		$ 271.433.585
2		$ 67.858.396
3		$ 55.693.886
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI X NO:

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	**$ 407.150.378,19**
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	**0**
Valor Total (del Contrato o Convenio)	**$ 407.150.378,19**
Valor pagado a la fecha	**$ 339.291.981**
Valor que falta por cancelar	**$ 67.858.397,19**
Valor que falta por ejecutar	0
Rendimientos financieros (si aplica)	**0**

5.4.2 Aprobación de liquidación

Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI **X** NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	**$ 407.150.378,19**
Valor pendiente de pago	**$ 67.858.397,19**
Saldo a liberar	**0**

Saldo a liberar	**0**

CUANDO SE TRATE DEL CORTE DE CUENTAS DEL ÚLTIMO PAGO DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS	
1	Cuenta de cobro de mes comprendido de los meses de noviembre - Diciembre 2024
2	Evidencias de mes comprendido de los meses de noviembre - Diciembre 2024
3	Certificado de pago seguridad social
4	Informe de actividades
5	Certificado de RP

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario de Salud en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

Observación: En aplicación de la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, en el artículo 8 numeral 8.7 el hospital debe pasar cuenta por valor de: $ 55.693.886. Y el valor restante $ 12.164.512.19, equivalente al 3% del valor del contrato será cancelado una vez el hospital tenga el cierre presupuestal evidenciando en estados financieros el indicador pactado en el convenio.

JHON JAIRO MARIN OSORIO
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 70730982

José Ricardo Ordóñez Hernández
Representante legal ESE Hospital
Nit: 890980003-5

JHON JAIRO MARIN OSORIO
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 70730982

José Ricardo Ordóñez Hernández
Representante legal ESE Hospital
Nit: 890980003-5