Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	13 DE DICEIMBRE DE 2024		
CONTRATO ____ CONVENIO _____	No. 3544	DE FECHA:19-09-2024	
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.		
CONTRATISTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI**		NIT:820003435-9
	R/L: LINA ROSA ABRIL SÁNCHEZ		C.C: 40.046.185
INTERVENTOR __ SUPERVISOR __	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO		C.C: 46.670.615
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	268.211.440,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	268.211.440,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 268.211.440.00		
PLAZO INICIAL	HASTA 31/12/2024		
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	HASTA 31/12/2024		
FECHA DE INICIACIÓN	24-09-2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	13 DE DICIEMBRE DE 2024		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE, HASTA EL 13 DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 00415 0119		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:__7227_ AÑO: __2024____

En las oficinas de la secretaria de salud de Boyaca se reunieron los señores,Sonia Yanneth Manrique Hurtado Interventor / Supervisor, y la seña Lina Rosa Abril Sanchez como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° N.A del mes (es) N.A de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 187,748,008.00
Sumatoria Amotizaciones	$ 187,748,008.00
Saldo por Amortizar	$ 0.00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	268.211.440,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		13,410,572,00
Valor Total actas pagadas		254,800,868 ,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	268.211.440,00	268,211,440.00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 17676999824-4	BANCO:DAVIVIENDA	AHORROS:	CORRIENTE: XX

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Lina Rosa Abril Sanchez
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratacion **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
LEIDY HERILET PORRAS ROA
FECHA 23/12/24

Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 1** **CÓDIGO: M-GS-PS-F-036**
SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA		**FECHA: 30/Oct/2024**

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI	**NIT ESE**	**820003435-9**	
MUNICIPIO	TOGÜÍ	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1	
SUPERVISOR CONVENIO	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO	**N° DE CONVENIO**	N° 3544 de 2024	
VALOR DE CONVENIO	$ 268,211,440.00	**PERIODO INFORMACION A EVALUAR**	CUARTO TRIMESTRE (Octubre-Diciembre)	**AÑO** 2024

1. METAS DE GESTION CALIDAD	**META**	**SITUACION ACTUAL**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Para instituciones con primer nivel de complejidad				
1.1 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **3** días para la asignación de cita de medicina General.	≤ 3 días	3	x	
Para instituciones con medio nivel y alto nivel de complejidad				
1.2 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **5** días para la asignación de cita de medicina especializada de pediatría.	≤ 5 días			
1.3 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **15** días para la asignación de cita de medicina especializada de medicina interna.	≤ 15 días			
1.4 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **8** días para la asignación de cita en obstetricia.	≤ 8 días			

2. METAS DE GESTION DE PRODUCCION	**SI**	**NO**	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR **CUMPLE**	**NO CUMPLE**
La Empresa Social del Estado presta los servicios de salud habilitados en los horarios reportados en el REPS	X		x	

NOTA: **ADJUNTAR AL PRESENTE INFORME CERTIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE INDIQUE LOS SERVICIOS PRESTADOS, HORARIOS DE CADA UNO Y MECANISMO DE CONTACTO PARA ACCEDER A ESOS SERVICIOS**

3. METAS DE GESTION DE FINANCIERA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR

3.1 RECAUDO CORRIENTE VENTAS DE SERVICIO DE SALUD

	RECONOCIDOS	**RECAUDADOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Ingresos Corrientes (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual I TRIMESTRE	**$ 311,186,998.00**	**$ 272,534,381.00**	x	
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual II TRIMESTRE	**$ 308,128,638.00**	**$ 287,507,115.00**		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual III TRIMESTRE	**$ 426,229,719.00**	**$ 317,066,935.00**		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual IV TRIMESTRE	**$ 200,147,048.00**	**$ 165,254,588.00**		
TOTAL DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE LA SEDE VIGENCIA ACTUAL	**$ 1,245,692,403.00**	**$ 1,042,363,019.00**		

3.2 GASTOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE

Gastos generados por venta de servicios I TRIMESTRE	**$ 579,902,376.00**
Gastos generados por venta de servicios II TRIMESTRE	**$ 383,806,811.00**
Gastos generados por venta de servicios III TRIMESTRE	**$ 346,041,410.00**
Gastos generados por venta de servicios IV TRIMESTRE	**$ 369,805,280.00**
TOTAL DE GASTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE	**$ 1,679,555,877.00**

El representante legal y el contador de la institución certifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO de acuerdo Decreto 2193 de 2004, De igual forma, la información plasmada en el presente formato serán revisados por parte del Supervisor designado para el convenio del subsidio a la oferta y el SUPERVISOR esta facultado para solicitar los soportes que permitan validar la información .

LINA ROSA ABRIL SÁNCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL ESE

ALYDA MAYERLY CARDENAS ARIAS
CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL
N° Tarjeta Profesional : 210737-T

Revisado por: Espacio exclusivo para el SUPERVISOR DEL CONVENIO

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

De acuerdo a la revisión efectuada por parte del Supervisor del Convenio se verifica que la información registrada concuerda con el reporte realizado por la ESE en la plataforma SIHO, Decreto 2193 de 2004.

NOMBRE SUPERVISOR	**SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO**
CARGO	Directora prestacion de servicios de salud

Boyacá	**FORMATO**	**VERSION: 0** **CÓDIGO: M-GS-PS-F-037**
SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA		**FECHA: 06/Jul/2021**

NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI**	**NIT ESE**	**820003435-9**
MUNICIPIO	TOGUI	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1
SUPERVISOR CONVENIO	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO	**N° DE CONVENIO**	N° 3544 de 2024
VALOR DE CONVENIO	$ 268,211,440	**PERIODO A EVALUAR**	CUARTO TRIMESTRE (Octubre-Diciembre)

Consecutivo	CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR	OBSERVACIONES
1	PAGO SERVICIOS OCTUBRE CONTRATO N: CD-ESECST-050 DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA PROVISION DE PERSONAL EN MISIÓN	2024	$ 19,000,000	
2	PAGO SERVICIOS OCTUBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-052 DE 2024 ODONTOLOGIA	2024	$ 3,000,000	
3	PAGO SERVICIOS OCTUBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-063 SERVICIOS GENERALES	2024	$ 1,650,000	
4	PAGO SERVICIOS OCTUBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-078 DE 2024 REGENTE DE FARMACIA	2024	$ 2,200,000	
5	PAGO SERVICIOS OCTUBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-064 DE 2024 MEDICO EXTERNO	2024	$ 1,640,000	
6	PAGO SERVICIOS OCTUBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-065 DE 2024 MEDICO EXTERNO	2024	$ 2,050,000	
7	PAGO SERVICIOS NOVIEMBRE CONTRATO N: CD-ESECST-050 DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA PROVISION DE PERSONAL EN MISIÓN	2024	$ 19,000,000	
8	PAGO NOMINA ADMINISTRATIVA MES DE NOVIEMBRE	2024	$ 8,635,568	
9	PAGO NOMINA OPERATIVA MES DE NOVIEMBRE	2024	$ 21,507,835	
10	PAGO CONTRATO DE OBRA N: CD-ESECST-082 DE 2024 PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INFRESTRUCTURA FISICA DE LA	2024	$ 7,410,572	
11	PAGO SERVICIOS NOVIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-064 DE 2024 MEDICO EXTERNO	2024	$ 1,950,000	
12	PAGO SERVICIOS NOVIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-065 DE 2024 MEDICO EXTERNO	2024	$ 2,050,000	
13	PAGO SERVICIOS NOVIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-052 DE 2024 ODONTOLOGIA	**2024**	$ 3,000,000	
14	PAGO SERVICIOS NOVIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-063 SERVICIOS GENERALES	2024	$ 1,650,000	
15	PAGO SERVICIOS NOVIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-078 DE 2024 REGENTE DE FARMACIA	2024	$ 2,200,000	
16	PAGO SERVICIOS DICIEMBRE CONTRATO N: CD-ESECST-106 DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA PROVISION DE PERSONAL EN MISIÓN	2024	$ 19,000,000	
17	PAGO NOMINA ADMINISTRATIVA MES DE DICIEMBRE	2024	$ 8,635,568	PENDIENTE POR PAGAR
18	PAGO NOMINA OPERATIVA MES DE DICIEMBRE	2024	$ 21,507,835	PENDIENTE POR PAGAR
19	PAGO SERVICIOS DICIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-052 DE 2024 ODONTOLOGIA	2024	$ 3,000,000	PENDIENTE POR PAGAR
20	PAGO SERVICIOS DICIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-078 DE 2024 REGENTE DE FARMACIA	2024	$ 2,200,000	PENDIENTE POR PAGAR
21	PAGO PARCIAL CONTRATO N: CD-ESECST-070 DE 2024 SUMINISTRO MEDICAMENTOS	2024	$ 39,964,062	PENDIENTE POR PAGAR
22	PAGO PARCIAL CONTRATO N: CD-ESECST-079 DE 2024 SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO E INSUMOS DE LABORATORIO	2024	$ 40,000,000	PENDIENTE POR PAGAR
23	PAGO SERVICIOS DICIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-063 SERVICIOS GENERALES	2024	$ 1,650,000	PENDIENTE POR PAGAR
24	PAGO CONTRATO N: CD-ESECST-077 DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS PARA LAS ACTUALIZACIONES DE LOS APLICATIVOS DEL SOFTWARE SISTEMA DE INFORMACION EN ATENCION PRIMARIA ROCKY, CAPACITACION Y SOPORTE TECNICO REMOTO DEL SOFTWARE LICENCIADO	2024	$ 5,000,000	PENDIENTE POR PAGAR
25	PAGO SERVICIOS DICIEMBRE 2024 CONTRATO N: CD-ESECST-064 DE 2024 MEDICO EXTERNO	2024	$ 310,000	PENDIENTE POR PAGAR
26	PAGO PARCIAL CONTRATO N: CD-ESECST-025 DE 2024 SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE, LUBRICANTES Y FILTROS PARA EL PARQUE AUTOMOTOR	2024	$ 4,000,000	PENDIENTE POR PAGAR
27	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CALIBRACIÓN EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	2024	$ 6,000,000	PENDIENTE POR PAGAR
28	COMPRAVENTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS	2024	$ 15,000,000	PENDIENTE POR PAGAR
29	ADQUISICION EQUIPOS DE COMPUTOS	2024	$ 5,000,000	PENDIENTE POR PAGAR
	TOTAL EJECUTADO CONVENIO SUBSIDIO OFERTA		$ 268,211,440	

OBSERVACIONES

Por lo anterior como Representante Legal y Contador/Revisor fiscal, certifico que los recursos de subsidio a la oferta vigencia 2024 fueron destinados y ejecutados de acuerdo a lo plasmado en los Estados Financieros de la ESE

Nombre Gerente:	**LINA ROSA ABRIL SÁNCHEZ**	**Nombre Contador /Revisor Fiscal**	**ALYDA MAYERLY CARDENAS ARIAS**
Nombre ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI	**N° de Tarjeta Profesional**	210737-T

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029**
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:		**CONVENIO:**	**X**
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	**X**
PARCIAL		**FINAL**	**x**

INFORME No:	**2**	FECHA:	**13**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**		
PERIODO: DEL	**1**	de	**NOVIEMBRE**	de	**2024**	AL	**13**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**
No. CONTRATO O CONVENIO	**3544**	DE	**2024**	FECHA:	**19**	de	**SEPTIEMBRE**	de	**2024**		

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 268.211.440,00**	RPC	**7227**
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0119**		
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI**		

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI

OBJETO:FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	**SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO**

Teléfono: Dirección:

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	24	09	2024
PLAZO INICIAL	**HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
PLAZO CON ADICIONES	**NO APLICA**		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	31	12	2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	13	12	2024

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	24	09	2024	
ACTA PARCIAL 1	7	11	2024	
ACTA DE RECIBO FINAL	13	12	2024	
ACTA LIQUIDACION				

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)	VALOR	PLAZO
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL		**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	

1. Destinar los recursos asignados a el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI, ubicada en el municipio de Togüí única y exclusivamente a la financiación de los gastos de la operación de la prestación de servicios de salud de la vigencia 2024. El Representante Legal de la ESE será el responsable de la destinación y ejecución de los recursos ya mencionados de acuerdo con la destinación específica y el objeto del convenio sopena de asumir las responsabilidades con consecuencias en el orden disciplinario y/o penal por el uso inadecuado de los recursos públicos del subsidio a la oferta que le fueron asignados.	La ESE entrega la adición presupuestal del valor del convenio de subsidio a la oferta Entrega FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M- GS-PS- F-037 VERSION: 0, Firmado por el Representante Legal de la ESE y contador/revisor fiscal de la institución.	X		ADICION PRESUPUESTAL Y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS- PS-F-037 VERSION: 0
2. Cumplir las metas establecidas de gestión de calidad, gestión de producción y gestión financiera establecidas por la Secretaría de Salud en cumplimiento a la Resolución 484 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes. 2.1 Metas de Gestión de Calidad. El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI, debe tener: a) Un tiempo promedio menor o igual de 3 días para la asignación de cita de medicina General; 2.2 Metas de Gestión de Producción: El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI, se debe comprometer al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS -Registro Especial de Prestadores de Salud. 2.3 Metas para la Gestión Financiera: a) Para la vigencia de 2024 El/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI, se compromete a determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. b) Para la vigencia de 2024 El/La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI, se compromete a determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.	Presentan formato 036V1 Y 037 de acuerdo a las indicaciones establecidas y se corrobora con los sistemas de informacion dispuestos para tal fin	X		Formato: M-GS-PS-F-036 V1 "SEGUIMIENTO DE METAS CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA" firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE

3. Manejar una cuenta bancaria específica para los recursos de SGP-Subsidio a la oferta por tratarse de recursos de destinación específica. Los rendimientos financieros generados en esta cuenta durante la vigencia del presente convenio deberán ser reintegrados al término de la liquidación del presente convenio al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria que el supervisor indique.	Manejan cuenta bancaria exclusiva para los recursos de subsidio a la oferta	X		Certificacion bancaria
4. Presentar de manera correcta y oportuna los formatos de FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M- GS-PSF-036 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037 al Supervisor del convenio y demás documentación requerida para los respectivos pagos del presente convenio. En caso de que la información no se entregue en los plazos establecidos y de la manera solicitada al supervisor, éste no se verá obligado a tramitar los pagos estipulados en el convenio.	PRESENTAN FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M-GS-PSF-036V1 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037, DE ACUERDO A INDICACIONES DISPUESTAL PARA TAL FIN	X		FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA CÓDIGO: M- GS-PSF-036V1 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037
5. En el evento de que el/la “ESE” incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio, la ESE deberá justificar de manera expedita, en forma escrita y de manera detallada al supervisor las razones del incumplimiento de la meta y/o indicador. Si el supervisor evidencia que el incumplimiento es por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, se avalará su incumplimiento mediante la evaluación del formato de seguimiento de metas y se procederá a su respectivo pago.	Ver formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE	X		Formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA

6. En el caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio y la ESE no tenga una justificación válida para el incumplimiento, la ESE deberá suscribir un plan de mejora con las especificaciones solicitadas a corte 30 de noviembre de 2024 ante el supervisor para poder tramitar su respectivo pago. Para la liquidación del convenio, la ESE deberá demostrar ejecución del plan de mejora de acuerdo a los compromisos pactados.	Ver formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE	X			Formato M-GS-PS-F-036V1 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA
7. En el caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI no ejecute el 100% del valor del convenio asignado a la ESE, la ESE deberá reintegrar el saldo no ejecutado al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria denominada SGP-Prestación de Servicios del Departamento de Boyacá y que el supervisor indique al término de la liquidación del presente convenio.	FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS- PS-F-037 VERSION: 0	X			FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS- PS-F-037 VERSION: 0
8. Para el trámite de cada pago el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI, estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio de acuerdo a la plataforma SIHO según cronograma del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3,Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y/o los Estados Financieros certificados por el representante legal y el contador de la institución según la normatividad contable vigente. Para la liquidación del convenio, la ESE estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio, una vez sea validada la información con corte a 30 de noviembre de 2024.	La ESE presenta los soportes dispuestos para la verificacion de ejecucion del convenio interadministrativo y se corrobora con los sistemas dispuestos para tal fin	X			

9. En el evento de que al cierre de la vigencia fiscal el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI no cumpla con alguno de los indicadores o de las metas establecidas ocasionadas por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, no será causal para no efectuar la liquidación del convenio, por esta razón la ESE deberá presentar la justificación y explicación correspondiente ante el Supervisor para su respectiva evaluación.	Convenio en ejecucion con proyeccion de terminacion el 31 de diciembre de 2024	X			
10. En caso de que el/la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE TOGUI incurra en una destinación inadecuada de los recursos del subsidio a la oferta, será un motivo para la suspensión del presente convenio.	En la primera fase de seguimiento a la ejecucion no se evidencia destinacion inadecuada de recursos, esto de acuerdo a los soportes presentados por la entidad	X			
11. Cumplir con las recomendaciones del supervisor del convenio e informar por medio expedito y oportunamente por escrito cualquier anormalidad surgida durante la ejecución del mismo.	La ESE da cumplimiento a las indicaciones y recomendaciones dadas por el supervisor para la ejecucion de los convenios y entrega de documentacion	X			
12. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.	Se presentan los formatos dispuestos para el monitoreo de las metas dispuestas en el convenio de acuerdo a la normatividad vigente	X			

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

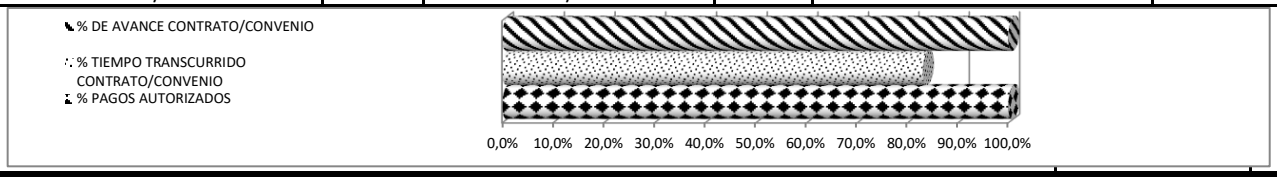
INFORME TÉCNICO

La ESE cumple con los requerimientos y solicitudes que permiten evidenciar el cumplimiento de las metas propuestas por la Resolucion 484 de 2024 y que son obligatorias, a traves de los formatos dispuestos para tal fin

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**100,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**83,0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**100,0%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Convenio finalizado ppor cumplimiento de metas y de acuerdo a la CLASULA CUARTA-FORMA DE DESEMBOLSO, se realizó un giro anticipado por valor de 70% con suscripción de acta de inicio, de acuerdo a cumplimiento de metas de gestión de producción, gestión de calidad y gestión financiera se realizo el SEGUNDO PAGO por valor de 25% del Convenio y el Pago final por valor del 5% del convenio con el presente informe y acta de liquidacion

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	17676999824-4	FIDUCIA No.:	NA	BANCO:	DIVIVIENDA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	N.A				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	SGP- SUBSIDIO A LA OFERTA				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA DE INICIO	70%	24	09	2024	$ 187.748.008,00
ACTA PARCIAL No.1	25%	7	11	2024	$ 67.052.860,00
ACTA DE RECIBO FINAL	5%	13	12	2024	$ 13.410.572,00
TOTAL					**$ 268.211.440,00**

INFORME JURÍDICO

El convenio se encuentra debidamente en curso y legalizado de acuerdo a la normatividad vigente del subsidio a la oferta según Ley 1955 de 2019, Ley 715 de 2001, Decreto 268 de 2020 y Resolución 484 de 20

OBSERVACIONES:

La ejecución de recursos de subsidio a la oferta está determinada de acuerdo al Acuerdo de Adición Presupuestal aprobada por la

SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

Gobernación de Boyacá | Contratación
TRAMITADO
LEIDY HERILET PORRAS ROA
FECHA 23/12/24

Secretaría de SALUD

Tunja, diciembre de 2024

CONVENIO No. 3544 de 2024

INFORME METODOLOGIA PARA SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE METAS ESTABLECIDAS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 484 DE 2024.

Acorde a las facultades conferidas en el artículo 2.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020 y de forma específica a la Resolución 484 de 2024 **la cual tiene por objeto** fijar los lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones - SGP, por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores y a la cual se da cumplimiento con la suscripción de los convenios de subsidio a la oferta entre el Departamento de Boyacá y las ESE Monopolio de prestación de servicios del Departamento.

El monitoreo se realiza de acuerdo a los dispuesto en el artículo cinco de la Resolución 484 de 2024:

Artículo 5. ***Indicadores y metas***. Las metas que se definen para los indicadores de que trata el artículo 2.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020, serán las siguientes:

5.1. Gestión de calidad:

5.1.1. Para instituciones con servicios de baja complejidad: a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

5.1.2. Para instituciones con servicios de mediana y alta complejidad:

a. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina especializada de pediatría.

b. Tiempo promedio de espera para a la asignación de citas de medicina especializada en medicina interna.

c. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en ginecobstetricia.

5.2. Gestión de producción:

5.2.1. Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

5.3. Gestión financiera:

5.3.1. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral.

5.3.2. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

La Verificación de cumplimento de los indicadores de gestión de calidad y financiero establecidos en el convenio se realiza de acuerdo a lo reportado por la ESE en el apreciativo del SIHO del Ministerio de Salud y protección Social en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, el indicador de producción se verifica en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) el cual debe corresponder a la oferta de los servicios establecidos como obligatorios para la ESE según el PTRRM 21014 y Concepto técnico, Ajuste I al PTRRM de ESE del Departamento de Boyacá, de fecha 04 de abril de 2023 aprobado desde MSP'S.

Igualmente se precisa que los recursos asignados mediante el convenio suscrito con la ESE son para atender la operación corriente de toda la vigencia 2024, razón por la cual el monitorio de cumplimiento de los indicadores debe corresponder a los servicios prestados durante la vigencia para la cual fueron asignados los recursos de acuerdo a lo preceptuado por la resolución 484 de 2024.

SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS
SUPERVISORA

Elaboro: CATHERINE HASBLADY ROSAS RODRIGUEZ/ DIEGO RINCON
Profesional de apoyo subsidio a la oferta