DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	FINAL	PERIODO A EVALUAR	28/11/2024 al 27/12/2024

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SS-026-2024			16 OCTUBRE DE 2024
ORDEN CONTRACTUAL		No. CDP:	403	No. RP:	5325

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
NIT / CÉDULA DE CIUDADANÍA:	812.001.219-6
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS GASTOS OPERACIONALES CON LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DEL SUBSIDIO A LA OFERTA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES EN SALUD ASIGNADO A LA E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DEL MUNICIPIO DE AYAPEL PARA LA VIGENCIA 2024
FECHA ACTA DE INICIO:	28/10/2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	27/12/2024
DURACIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DE DOS (02) MESES, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	0
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ DE DOS (02) MESES, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
AVANCE EN TIEMPO:	100,00%
VALOR INICIAL	$ 877.853.519,50
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 877.853.519,50

FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	
	OTRO (Especifique)					

OBSERVACIONES: PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 28/11/2024 AL 27/12/2024

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:					
VALOR ASEGURADO:	$ 175.570.704,00	VIGENCIA:		17/10/2024 HASTA EL 30/06/2025	
ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO	NÚMERO DE PÓLIZA:		53-44-101034465	

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA		DURACIÓN DESDE	DURACIÓN HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	10%	$ 87.785.352,00		17/10/2024	30/06/2025
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PAGO ANTICIPADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CALIDAD DEL SERVICIO.	10%	$ 87.785.352,00		17/10/2024	30/06/2025
CALIDAD DE LOS BIENES.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES	ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5%							
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0%							
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0%							
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0%							

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

35

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

4. CUMPLIMIENTO

(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)
Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida

OBLIGACIÓN No. 1: DE CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
1) DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD • Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Número promedio de días transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la fecha de asignación para la E.S.E Hospital San Jorge de Ayapel en el periodo comprendido del 27 de noviembre 2024 al 28 de diciembre de 2024. **METAS DE CUMPLIMIENTO 100% - 2 DÍA DE CUMPLIMIENTO**	X	

INDICADORES	METAS DE CUMPLIMIENTO	EVALUACION
De calidad en la prestacion de servicios de salud		
a) Tiempo promedio de espera para la asignacion de cita de medicina general: Numero promedio de dias transcurridos entre la fecha solicitud de cita y la fecha de asignacion	2 dia	mensual
b) Atencion ambulatoria de poblacion en tratamiento preventivo del gasto Cumplimiento de atencion domiciliaria y por telesalud a personas incluidas en los 3 grupos de riesgos establecidos en la Resolucion 521 de 2020.	100%	mensual
c) Adherencia a protocolos de atencion y bioseguridad en el marco de la emergencia sanitaria. Cumplimiento de protocolos para la prestacion de servicios de salud.	90%	mensual
Adherencia de protocolos para la proteccion del talento humano de la ESE	95%	mensual

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 2: GESTION DE PRODUCCION	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
2) GESTIÓN DE PRODUCCIÓN • Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS: Mantenimiento de la prestación de servicios de salud habilitados, en las sedes y horarios establecidos. **METAS DE CUMPLIMIENTO 100%** - La ESE Hospital San Jorge de Ayapel para el periodo comprendido entre el 27 de noviembre al 28 de diciembre mantuvo el 100% del Funcionamiento.	X	

OBSERVACIONES:

OBLIGACIÓN No. 3: GESTION FINANCIERA	% CUMPLIMIENTO	100%
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
3) GESTIÓN FINANCIERA a. Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la ESE con periodicidad trimestral. **METAS DE CUMPLIMIENTO 100%** - A través del Acuerdo de Junta directiva 009-2024 de octubre 2 de 2024, la Junta Autorizo la INCORPORACION al presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia 2024, los recursos establecidos dentro de Subsidio a la Oferta para la vigencia 2024; por valor de $877.853.519,50. Evidencia: Se anexa en archivo PDF, Copia del Acuerdo de Junta Directiva. b. **DETERMINAR LOS INGRESOS QUE GENERA LA ESE CON PRIODICIDAD TRIMESTRAL.**	X	

INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE 2023	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	% RECAUDO
Disponibilidad Inicial	773.033.483,0	773.033.483,0	773.033.483,0	100%
Venta de Servicios de Salud	11.999.827.618,0	10.385.395.942,0	10.145.529.056,0	97%
Transferencias Corrientes	798.660.552,0	798.660.552,0	619.282.598,0	77%
Recuperación de Cartera	1.174.001.141,0	729.899.948,0	729.899.948,0	100%
TOTALES	14.745.522.794,0	12.686.989.925,0	12.267.745.085,0	96%

OBSERVACIONES:

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL

PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	
	SI	NO	NOVIEMBRE	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN	X		SALUD	SALUD TOTAL, NUEVA EPS	31826372	
SENA			PENSIÓN	PORVENIR, PROTECCION	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF			ARL	POSITIVA	NOVIEMBRE	11/12/2024

NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL			
	SI	NO	
APORTE DE CERTIFICADO			FECHA

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-

NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0,00	
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-			
TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN: dd/mm/aa	ACTA DE TERMINACIÓN	SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	
			NO			
CONTRATO:						

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO(Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: El Departamento realizará un primer giro y/o transferencia, correspondiente al 40% del valor de los recursos asignados a la firma y legalización del convenio, un 40% se giraran en el primer mes de ejecución del convenio, y un 20% restantes con la finalización de la ejecución del convenio.
VALOR DEL CONTRATO:	$ 877.853.519,50
VALOR PAGADO:	$ 702.282.814,80
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	$ 0
SALDO:	$ 175.570.704,70
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS CUATRO CON SETENTA CENTAVOS M/CTE **($175.570.704,70)**
NUEVO SALDO:	$ 0,00
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS	13554, 15603, EN TRAMITE

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	% AVANCE FISICO	100%	% AVANCE FINANCIERO	80,00%

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	8/11/2024	$ 351.141.407,00				$ 351.141.407,00
2	19/12/2024	$ 351.141.407,80				$ 351.141.407,80
FINAL	30/12/2024	$ 175.570.704,70				

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

9. RELACIÓN DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	OTRO, CUAL?
DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	X			X	
GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	X			X	
GESTION FINACIERA	X			X	

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

ITEM	(Marcar con una x)			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO		X		
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO		X		
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD		X		
CALIDAD DEL SERVICIO		X		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIESON BULA DIAZ
CARGO:	JEFE OFICINA AREA FINANCIERA
FIRMA:	
FECHA DE INFORME:	30/01/2025