

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

Villavicencio, 29/01/2025

Doctor:
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
 Secretario de Salud del Meta
 Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe

Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	No. 1786 del 16 de septiembre del 2024		
Clase de Contrato:	Prestación de servicios profesionales		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	10555 del 16 de septiembre del 2024 - 14985 del 10 de diciembre de 2024		
Contratista:	Lina María Gómez Nieto	NIT/C.C.	40.217.260
Representante Legal:	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	Julieth Andrea Apolinar Almario	C.C.	1.121.904.648
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	16 de septiembre del 2024		
Objeto:			
PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA LA GERENCIA DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Trece millones trescientos mil pesos Mcte. (\$13.300.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Tres (3) Meses y cinco (5) días		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17 de septiembre del 2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	21 de diciembre del 2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
ACTA DE ADICIÓN N°1 Y PRORROGA N°1	09/12/2024	\$700.000	CINCO (5) DIAS

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	Tres (3) meses y diez (10) días	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	26/12/2024
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	Catorce millones de pesos Mcte. (\$14.000.000)		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A			
**Inserte filas si requiere			

Periodo de Pago:	Del	22 de diciembre 2024	Al	26 de diciembre 2024
Tipo de Pago:	Anticipo	☐ Parcial	☒ Final	No. de Pago 5

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	Setecientos mil pesos (\$700.000) m/cte.
--	--

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 1 de marzo de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones específicas en el periodo del informe:

Las actividades ejecutadas durante el periodo del informe fueron las que se relacionan a continuación (Según el contrato):

ITEM	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PRODUCTOS OBTENIDOS DEL MES
1	Participar de comités, mesas técnicas o espacios delegados por la gerencia de prestación de servicios	A la Contratista, durante este periodo no participo en comités, mesas técnicas o espacios delegados por la gerencia de prestación de servicios de salud.

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

	de salud según se requiera, con los respectivos soportes solicitados	
2	Proyectar de manera oportuna, eficaz y eficiente las respuestas a las acciones de tutela, impugnaciones, incidentes de desacato, PQRS, informes y demás requerimientos de los entes de control, autoridades judiciales o administrativas que vinculen al Departamento del Meta – Secretaria de Salud, relacionados con la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud	La Contratista durante el periodo proyecto y ajusto 7 acciones de tutela única.
3	Realizar la proyección, el seguimiento remisión de los despachos judiciales, cumplimiento de fallos de tutela a cargo del Departamento del Meta – Secretaria de Salud, incluido los procesos de restitución de tierras con los soportes correspondientes que le sean asignadas.	La Contratista, durante este periodo, realizo seguimiento, a los fallos allegados por los despachos judiciales al correo tutelasalud@meta.gov.co . Cabe resaltar que de las 7 acciones de tutela que contesto durante el periodo, los juzgados no han allegado fallos de primera instancia. Adicionalmente, se evidencia que durante este periodo no se allegaron procesos de restitución de tierras.
4	Proyectar estudios previos, actas de inicio, finalización y/o liquidación y demás documentos precontractuales, contractuales y postcontractuales de los contratos de la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud que se requieran.	A la Contratista durante este periodo, no se le asignaron contratos de la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud, para la proyección de estudios previos, actas de inicio, finalización y/o liquidación y/o demás documentos precontractuales, contractuales y postcontractuales.
5	Requerir a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio sobre la garantía en la	La Contratista, durante el periodo no contesto quejas, peticiones o requerimientos donde tuviera que

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

	prestación del servicio derivada de la queja, petición o requerimiento de la ciudadanía u órgano de control radicados en la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud.	requerir a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio sobre la garantía en la prestación del servicio.
6	Realizar la consolidación y validación jurídica de las respuestas a requerimientos de Entes de control en los temas de la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud.	La Contratista, durante este periodo dio respuesta a 7 acciones de tutela, y registró la información en el formato dispuesto en el Drive MATRIZ TUTELAS AÑO 2024, diligenciando los campos requeridos.
7	Realizar el documento del proceso de respuestas del área jurídica de la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud, teniendo en cuenta las directrices establecidas por el área de calidad de la Gobernación del Meta para su validación y publicación	La Contratista, durante este periodo no se realizó ninguna actividad respecto a esta obligación
8	Mantener actualizado en físico y en el DRIVE, dispuesto por la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud todos los documentos proyectados en atención al desarrollo de sus obligaciones contractuales (tutelas, peticiones, conceptos, respuestas, requerimientos, informes, entre otros) y el formato en Excel de control diario y seguimiento de las tutelas y demás fallos judiciales y entregarlo de forma mensual	La contratista durante el periodo mantuvo actualizado el formato MATRIZ TUTELAS AÑO 2024 ACTUALIZADO, el cual se puede se compartió a la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud
9	Las demás obligaciones que por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la Gerencia de Prestación de Servicios de Salud.	A la Contratista, durante este periodo no le fueron asignadas otras obligaciones

	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	Bueno
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Bueno
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Bueno
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	Bueno

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el Certificado del supervisor autorizando el pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;


JULIETH ANDREA APOLINAR ALMARIO
 Gerente de Prestación de Servicios en Salud
 Supervisora