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	31 DE DICEIMBRE DE 2024	
CONTRATO ____CONVENIO _X	No. 3630	DE FECHA:23- SEPTIEMBRE 2024
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA DE GACHANTIVA PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA	
CONTRATISTA	ENTIDAD: CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA GACHANTIVA	NIT: 820-003-638-7
	R/L JOSE ANDRES RAMIREZ SUAREZ	C.C: 79.540.449
INTERVENTOR __SUPERVISOR	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO	C.C: 46.670.615
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : 156,359,648.00	
	APORTE DEPARTAMENTO: 156,359,648.00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	156,359,648.00	
PLAZO INICIAL	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha: N/A
PRORROGA N° _____	Tiempo:NA	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE INICIACIÓN	25 DE OCTUBRE DE 2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 31 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: 7353 AÑO: 2024

En las oficinas de la secretaria de salud de Boyaca se reunieron los señoresSONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO,Interventor / Supervisor, y la señor JOSE ANDRES RAMIREZ SUAREZ **,** 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	109.451.754.00
Sumatoria Amotizaciones	109.451.754.00
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	156.359.648.00	
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		7.817.982.00
Valor Total actas pagadas		148.541.666.00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		-
Sumas iguales	156.359.648.00	156.359.648.00

**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: 315280001134	BANCO: BANCO AGRARIO	AHORROS:	CORRIENTE:X

*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: JOSE ANDRES RAMIREZ SUAREZ
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 18-03-2025

* 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	**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:	**31**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**	
PERIODO: DEL	**1**	de	**NOVIEMBRE**	de	**2024**	AL	**31**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**
No. CONTRATO O CONVENIO	**3630**	DE	**2024**	FECHA:	**23**	de	**SEPTIEMBRE**	de	**2024**		

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 156.359.648,00**	RPC	**7353**
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0119**		
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA**		

OBJETO:FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA PARA LA VIGENCIA 2024 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

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

Teléfono: 7420111 Dirección: **Avenida Colon N° 22A-16**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	25	10	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)			

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

INFORME ADMINISTRATIVO

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

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	25	10	2024	
ACTA PARCIAL 1	13	12	2024	
ACTA DE RECIBO FINAL	31	12	2024	

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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, ubicada en el municipio de Labranzagrande 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE, 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE 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 E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE LABRANZAGRANDE 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**

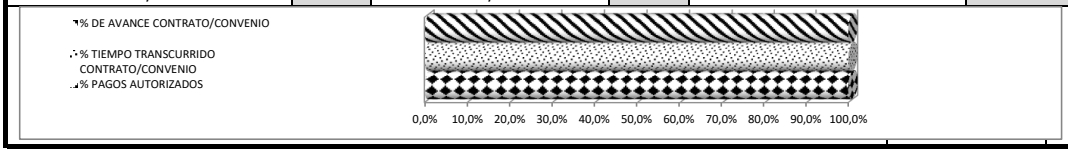
INFORME TÉCNICO

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	**100,0%**	% 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 en proceso de ejecución 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 realizará el SEGUNDO PAGO por valor de 25% del Convenio y el Pago final por valor del 5% del convenio.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	315280001134	FIDUCIA No.:	NA	BANCO:	AGRARIO
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:	NA				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA SGP-SUBSIDIO A LA OFERTA				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA DE INICIO	70%	25	10	2024	$ 109.451.754,00
ACTA PARCIAL No.1	25%	13	12	2024	$ 39.089.912,00
ACTA DE RECIBO FINLA	5%	31	12	2024	$ 7.817.982,00
TOTAL					**$ 156.359.648,00**

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 2024.

OBSERVACIONES:

La ejecución de recursos de subsidio a la oferta está determinada de acuerdo al Acuerdo de Adición Presupuestal aprobada por la Junta Directiva de la ESE y el FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M GS PS F 037 VERSION: 0 certificado por el Representante Legal y Contador de la ESE

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
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 18-03-2025

Gobernación de 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 SAN ANTONIO DE PADUA	**NIT ESE**	**820.003.368-7**	
MUNICIPIO	GACHANTIVÁ	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1	
SUPERVISOR CONVENIO	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO	**N° DE CONVENIO**	N°3630 -DE 2024	
VALOR DE CONVENIO	156.359.648.00	**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	X	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	NA		
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	NA		
1.4 La ESE debe tener un tiempo promedio menor o igual de **8** días para la asignación de cita en obstetricia.	≤ 8 días	NA		

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	**$ 133,353,506.00**	**$ 129,349,716.00**		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual II TRIMESTRE	**$ 268,510,370.00**	**$ 144,382,134.00**		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual III TRIMESTRE	**$ 193,870,889.00**	**$ 124,720,231.00**		
Ingresos Corrientes Recaudados (Ventas de Servicio de Salud) Vigencia actual IV TRIMESTRE	**$ 391,054,664.00**	**$ 418,838,785.00**		
TOTAL DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE LA SEDE VIGENCIA ACTUAL	**$ 986,789,429.00**	**$ 817,290,866.00**	X	

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

Gastos generados por venta de servicios I TRIMESTRE	**$ 287,306,024.00**
Gastos generados por venta de servicios II TRIMESTRE	**$ 164,879,253.00**
Gastos generados por venta de servicios III TRIMESTRE	**$ 121,199,123.00**
Gastos generados por venta de servicios IV TRIMESTRE	**$ 245,117,808.00**
TOTAL DE GASTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE	**$ 818,502,208.00**

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 .

JOSÉ ANDRÉS RAMÍREZ SUÁREZ
REPRESENTANTE LEGAL ESE

IBETH JOHANA VELASCO BURGOS
CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL
N° Tarjeta Profesional : 109.897-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.

Gobernación de Boyacá
Contratación
TRAMITADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 18-03-2025

(Firma)

NOMBRE SUPERVISOR	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO
CARGO	DIRECTORA DE PRESTACION DE SERVICIOS

Gobernación de 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 SAN ANTONIO DE PADUA	**NIT ESE**	**820.003.638-7**
MUNICIPIO	GACHANTIVA	**NIVEL DE COMPLEJIDAD**	1
SUPERVISOR CONVENIO	SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO	**N° DE CONVENIO**	3630 -DE 2024
VALOR DE CONVENIO	156.359.648.00	**PERIODO A EVALUAR**	NOVIEMBRE

Consecutivo	CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR	OBSERVACIONES
1	**NOMINA MES OCTUBRE 2024**	**2024**	**20,096,236**	
2	NOMINA DE NOVIEMBRE 2024	**2024**	20,096,236	
3	PAGO REAJUSTE SUELDOS	**2024**	18,258,199	
4	PAGO PLANILLA MES OCTUBRE	**2024**	8,103,300	
5	PAGO PSICOLOGA	**2024**	4,400,000	
6	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**2024**	3,500,000	
7	BACTERIOLOGO	**2024**	3,600,000	
8	NOMINA MES DE DICIEMBRE	**2024**	20,096,236	
9	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA Y DEL VEHÍCULO INSTITUCI**	**2024**	**3,500,000**	
10	SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICO QUIRUGICOS, Y MEDICAMENTOS CON DESTINO A LA E.S.E.	**2024**	6,500,000	
11	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RECOLECCIÓN Y DESCOMPOSICIÓN DE RESIDUOS	**2024**	1,301,548	
12	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	**2024**	2,450,000	
13	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	**2024**	3,033,333	
14	PRESTACION DE SERVICOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL VEHICULO AUROMITOR INSTITUCIONAL NISSAS CON PALCAS OCM016 A FAVOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA EN CUANTO SUMINISTRO DE REPUESTOS	**2024**	8,000,000	
15	PRIMA DE NAVIDA D	**2024**	25,606,578	
16	SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICO QUIRUGICOS Y MEDICOS CON DESTINO A LA ESE	**2024**	7,817,982	
	TOTAL EJECUTADO CONVENIO SUBSIDIO OFERTA		$ 156,359,648	
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

(Firma)

(Firma)

(Firma)

Nombre Gerente:	**JOSE ANDRES RAMIREZ SUAREZ**
Nombre ESE	ESECENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA

Nombre Contador /Revisor Fiscal	IBETH JOHANA VELASCO BURGOS
N° de Tarjeta Profesional	109.897-T

Gobernación de Boyacá
Contratación

TRAMITADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 18-03-2025

Secretaría de SALUD

Tunja, noviembre de 2024

CONVENIO No. 3630 DE 23 DE SEPTIEMBRE 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