

|                                                                                   |                                                            |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  | FORMATO                                                    | VERSION: 1            |
|                                                                                   |                                                            | CÓDIGO: M-GS-PS-F-036 |
|                                                                                   | SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA |                       |

|                                  |                                                            |                               |                                      |             |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ | NIT ESE                       | 820.003.906-6                        |             |
| MUNICIPIO                        | SAN EDUARDO                                                | NIVEL DE COMPLEJIDAD          | 1                                    |             |
| SUPERVISOR CONVENIO              | SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO                             | Nº DE CONVENIO                | Nº 3508 de 2024                      |             |
| VALOR DE CONVENIO                | 211,377,027.00                                             | PERIODO INFORMACION A EVALUAR | CUARTO TRIMESTRE (Octubre-Diciembre) | AÑO<br>2024 |

|                                                                                                                                             |           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| 1. METAS DE GESTION CALIDAD                                                                                                                 | META      | SITUACION ACTUAL |
| 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  | 1                |
| 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               |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR |           |
| CUMPLE                               | NO CUMPLE |
| X                                    |           |
|                                      |           |
|                                      |           |
|                                      |           |

|                                                                                                              |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 2. METAS DE GESTION DE PRODUCCION                                                                            | SI | NO |
| La Empresa Social del Estado presta los servicios de salud habilitados en los horarios reportados en el REPS | X  |    |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR |           |
| CUMPLE                               | NO CUMPLE |
| 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                                                            |                   |                   |
| 3.1 RECAUDO CORRIENTE VENTAS DE SERVICIO DE SALUD                                            |                   |                   |
|                                                                                              | RECONOCIDOS       | RECAUDADOS        |
| Ingresos Corrientes ( Ventas de Servicio de Salud ) Vigencia actual I TRIMESTRE              | \$ 89,038,947.00  | \$ 78,542,810.00  |
|                                                                                              |                   |                   |
| Ingresos Corrientes Recaudados ( Ventas de Servicio de Salud ) Vigencia actual II TRIMESTRE  | \$ 119,694,543.00 | \$ 114,675,545.00 |
|                                                                                              |                   |                   |
| Ingresos Corrientes Recaudados ( Ventas de Servicio de Salud ) Vigencia actual III TRIMESTRE | \$ 204,549,300.00 | \$ 193,947,920.00 |
|                                                                                              |                   |                   |
| Ingresos Corrientes Recaudados ( Ventas de Servicio de Salud ) Vigencia actual IV TRIMESTRE  | \$ 292,293,604.00 | \$ 92,293,604.00  |
|                                                                                              |                   |                   |
| TOTAL DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE LA SEDE VIGENCIA ACTUAL                          | \$ 705,576,394.00 | \$ 479,459,879.00 |
|                                                                                              |                   |                   |
| 3.2 GASTOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE                  |                   |                   |
| Gastos generados por venta de servicios I TRIMESTRE                                          | \$ 260,489,945.00 |                   |
| Gastos generados por venta de servicios II TRIMESTRE                                         | \$ 180,986,957.00 |                   |
| Gastos generados por venta de servicios III TRIMESTRE                                        | \$ 146,543,099.00 |                   |
| Gastos generados por venta de servicios IV TRIMESTRE                                         | \$ 86,155,842.00  |                   |
|                                                                                              |                   |                   |
| TOTAL DE GASTOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SEDE                          | \$ 674,175,843.00 |                   |
|                                                                                              |                   |                   |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SUPERVISOR |           |
| CUMPLE                               | NO CUMPLE |
| X                                    |           |

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 .

  
JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR  
REPRESENTANTE LEGAL ESE

  
LEONEL FERNANDO PACHECO AVILA  
CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL  
Nº Tarjeta Profesional : 189452-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 DE PRESTACION DE SERVICIOS |



|                                                                                   |         |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
|  | 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 JAIME DIAZ PEREZ | NIT ESE              | 820.003.906-6                 |
| MUNICIPIO                        | SAN EDUARDO                                                | NIVEL DE COMPLEJIDAD | 1                             |
| SUPERVISOR CONVENIO              | SONIA YANNETH MANRIQUE HURTADO                             | N° DE CONVENIO       | 3508-2024                     |
| VALOR DE CONVENIO                | \$ 211,377,027                                             | PERIODO A EVALUAR    | (Octubre - Diciembre de 2024) |

| Consecutivo                                                                                                                                                           | CONCEPTO                                                                     | VIGENCIA | VALOR          | OBSERVACIONES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|---------------|
| 1                                                                                                                                                                     | Pago Nomina empleados ESE OCTUBRE-NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2024                   | 2024     | \$ 34,772,619  | COMPROMETIDO  |
| 2                                                                                                                                                                     | Pago prima de servicios Empleados                                            | 2024     | \$ 4,954,336   | COMPROMETIDO  |
| 3                                                                                                                                                                     | Pago Bonificacion por Servicios Prestados                                    | 2024     | \$ 3,159,649   | COMPROMETIDO  |
| 4                                                                                                                                                                     | Pago subsidio de alimentación empleados                                      | 2024     | \$ 3,328,488   | COMPROMETIDO  |
| 5                                                                                                                                                                     | Pago vacaciones Tecnico Administrativo                                       | 2024     | \$ 3,107,813   | COMPROMETIDO  |
| 6                                                                                                                                                                     | Pago vacaciones Auxiliar en salud                                            | 2024     | \$ 2,225,573   | COMPROMETIDO  |
| 7                                                                                                                                                                     | Pago vacaciones Auxiliar servicios generales                                 | 2024     | \$ 1,952,113   | COMPROMETIDO  |
| 8                                                                                                                                                                     | Pago medicamentos                                                            | 2024     | \$ 18,375,971  | COMPROMETIDO  |
| 9                                                                                                                                                                     | Pago compra equipo biomedico                                                 | 2024     | \$ 8,677,500   | COMPROMETIDO  |
| 10                                                                                                                                                                    | Pago dotación empleados                                                      | 2024     | \$ 3,500,000   | COMPROMETIDO  |
| 11                                                                                                                                                                    | Pago combustibles y lubricantes TAB                                          | 2024     | \$ 2,373,023   | COMPROMETIDO  |
| 12                                                                                                                                                                    | Pago material medico quirúrgico                                              | 2024     | \$ 2,134,784   | COMPROMETIDO  |
| 13                                                                                                                                                                    | Pago insumos de odontologia                                                  | 2024     | \$ 2,000,000   | COMPROMETIDO  |
| 14                                                                                                                                                                    | Pago equipo de RX servicio de odontologia                                    | 2024     | \$ 18,145,798  | COMPROMETIDO  |
| 15                                                                                                                                                                    | Pago instrumental servicio de odontologia                                    | 2024     | \$ 3,644,488   | COMPROMETIDO  |
| 16                                                                                                                                                                    | Pago suministro de equipos de computo servicio medicina- psicologia          | 2024     | \$ 11,658,000  | COMPROMETIDO  |
| 17                                                                                                                                                                    | Pago liquidación prestaciones sociales medico servicio social obligatorio    | 2024     | \$ 11,080,056  | COMPROMETIDO  |
| 18                                                                                                                                                                    | Pago viaticos y gastos de viaje funcionarios de planta ESE capacitaciones    | 2024     | \$ 5,910,000   | COMPROMETIDO  |
| 19                                                                                                                                                                    | Pago manejo de residuos hospitalarios                                        | 2024     | \$ 710,040     | COMPROMETIDO  |
| 20                                                                                                                                                                    | Pago servicios tecnicos citotecnologa (Procesamiento citologias)             | 2024     | \$ 1,000,000   | COMPROMETIDO  |
| 21                                                                                                                                                                    | Pago mantenimiento y lavado de tanques                                       | 2024     | \$ 800,000     | COMPROMETIDO  |
| 22                                                                                                                                                                    | Pago servicios tecnicos conductor ambulancia disponibilidad                  | 2024     | \$ 3,900,000   | COMPROMETIDO  |
| 23                                                                                                                                                                    | Pago contrato CSM-042-2024 actualización sotware facturación servicios salud | 2024     | \$ 4,916,177   | COMPROMETIDO  |
| 24                                                                                                                                                                    | Pago servicios tecnicos auxiliar salud disponibilidad                        | 2024     | \$ 3,000,000   | COMPROMETIDO  |
| 25                                                                                                                                                                    | Pago contrato CSM-050-2024 mantenimiento planta electrica                    | 2024     | \$ 4,841,500   | COMPROMETIDO  |
| 26                                                                                                                                                                    | Pago cesantias e intereses cesantias Empleados                               | 2024     | \$ 20,205,579  | COMPROMETIDO  |
| 27                                                                                                                                                                    | Pago Prima de Navidad                                                        | 2024     | \$ 11,583,290  | COMPROMETIDO  |
| 28                                                                                                                                                                    | Pago prestacion servicios profesionales Enfermera                            | 2024     | \$ 5,200,000   | COMPROMETIDO  |
| 29                                                                                                                                                                    | Pago prestacion servicios profesionales Odontologa                           | 2024     | \$ 9,000,000   | COMPROMETIDO  |
| 30                                                                                                                                                                    | Pago mantenimiento equipos biomedicos                                        | 2024     | \$ 3,000,000   | COMPROMETIDO  |
| 31                                                                                                                                                                    | Contrato prestacion servicios traslado toma de muestras laboratorio clinico  | 2024     | \$ 1,700,000   | COMPROMETIDO  |
| 32                                                                                                                                                                    | Pago energia electrica                                                       | 2024     | \$ 520,230     | COMPROMETIDO  |
| TOTAL EJECUTADO CONVENIO SUBSIDIO OFERTA                                                                                                                              |                                                                              |          | \$ 211,377,027 |               |
| OBSERVACIONES: Los recursos del convenio subsidio a la oferta estan comprometidos para pagos relacionados con la prestación de servicios de salud de la vigencia 2024 |                                                                              |          |                |               |

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: | <br>JUAN CAMILO MUNEVAR MUNEVAR | Nombre Contador /Revisor Fiscal | <br>LEONEL FERNANDO PACHECO AVILA |
| Nombre ESE      | ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ                                                                               | N° de Tarjeta Profesional       | 189452-T                                                                                                               |