| | | |
|---|---|---|
| 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:** | X | **CONVENIO:** | |
| **INTERVENTORÍA:** | | **SUPERVISIÓN** | X |
| **PARCIAL** | X | **FINAL** | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORME No: | 10 | | | FECHA: | **30** | de | **ABRIL** | de | **2025** | |
| PERIODO: | DEL **1** | de | **ABRIL** | de | **2025** | AL | **30** | de | **ABRIL** | de | **2025** |
| No. CONTRATO O CONVENIO | **2242** | DE | **2024** | FECHA: | **22** | de | **MAYO** | de | **2024** | |
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO | **$ 153.658.500,00** | | | | RPC | **4250** | | | | |
| REGISTRO BP y P No. | **2024 00415 0049** | | | | | | | | | |
| CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO | **ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ** | | | | | | | | | |

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE CONTENIDOS TEMATICOS, METODOLOGIOCOS, DIDACTICOS Y PEDAGOGICOS EN PROMOCION, PREVENCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL CON VALIDACION Y DESARROLLO DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD**

## INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR | MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS |

Teléfono: 7436969 – 7434653 Dirección: **Avenida Colón N° 22 A - 16**

| **FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN** | CONTRATO/CONVENIO dd | mm | aaaa |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIACIÓN | 22 | 05 | 2024 |
| PLAZO INICIAL | A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | | |
| PLAZO CON ADICIONES | QUINCE (15) MESES Y DIEZ (10) DÍAS, A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL | 31 | 12 | 2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones) | 24 | 10 | 2025 |

## INFORME ADMINISTRATIVO

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

CONTRATO O CONVENIO

| DESCRIPCIÓN | FECHA (dd/mm/aaaa) | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| ACTA DE INICIO | 22 | 05 | 2024 | |
| ACTA DE SUSPENSION | 26 | 12 | 2024 | Plazo ejecucion se debe ampliar para entrega de todos los productos. |
| ACTA DE REINICIO | 20 | 2 | 2025 | |

### ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

| NUMERO DE ADICIONAL | FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa) | | | VALOR | PLAZO |
|---|---|---|---|---|---|
| ADICIONAL EN PLAZO NRO 1. | 20 | 2 | 2025 | | OCHO (8)MESES MAS |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 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 T | P | N | OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique) |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Presentar Cronograma de trabajo con la programación mensual de las actividades contratadas, el cual debe incluir la totalidad de las actividades contratadas. El cumplimiento de las actividades estará sujeto al cumplimiento del cronograma de trabajo aprobado por el supervisor. | Se presenta y aprueba cronograma de trabajo con la programacion mensual de las actividades contratadas. | x | | | Cronograma de Ejecución de Actividades |
| 2. Presentar Informe de Avance de actividades, ejecución técnica y financiera, en el formato establecido por la Secretaría de salud de Boyacá, al supervisor a más tardar los primeros días siguientes a la fecha. | El contratista presenta informe de avance de actividades. | | X | | Informe de Avance de actividades |
| 3. Los soportes de las actividades realizadas serán presentados en los formatos establecidos por la secretaría de salud definidos en los anexos técnicos de cada actividad, los 10 primeros días siguientes a la ejecución de la actividad. | El Contratista presenta los soportes de las actividades realizadas. | | X | | |
| Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales según parámetros de la metodología del Programa Internacional para el Desarrollo Infantil ICDP – Soy como tú en promoción del buen trato y crianza positiva | Se realizo organziacion por parte de la subgerencia cientìfica de la ESE CRIB , la jornada de capacitación de acuerdo al cronograma del convenio 2242 la capacitacion de ICDP por el profesional Luis Fernando Lopez entrenado segùn parametros de la metodologìa del Programa Internacional para el Desarrollo Infantil ICDP – Soy como tú en promoción del buen trato y crianza positiva | X | | | Se realiza dias 14,15 y 16 de agosto del 2024 |
| Realizar una jornada de capacitación (cada una de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud en intervención breve para el fortalecimiento de la educación y el cuidado de la salud mental | Se realizo organzación por parte de la subgerencia cientìfica de la ESE CRIB , la jornada de capacitación de acuerdo al cronograma del convenio 2242 jornadas de prevención de suicidio y cuidado de la salud mental mediante 5 sesiones de capacitación de 2 horas cada una, con expertos en salud mental. con le Psiquiatra Ariel Alarcón Prada. | X | | | Se relaiza los dias 3 septiembre, 10 de septiembre y 17 de septiembre |
| Articular y desarrollar jornadas de prevención de suicidio y cuidado de la salud mental mediante 5 sesiones de capacitación de 2 horas cada una, con expertos en salud mental. | Se posterga y reporgrama nueva fecha de la jornada dado que por el paro campesino no se logra la convocatoria ya esta e tema contractual en curso del profesional Andres Calvo | X | | | Evento cuidado salud mental: 29 de octubre<br>Evento promocion salud mental: 13,14 y 15 noviembre |
| Realizar una jornada de capacitación presencial (intensidad de 30 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud en el programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental incluye 3 reuniones de seguimiento de dos horas cada una | 0 | | X | | 0 |
| Construir y validar contenidos, diseño gráfico y edición de material educativo tipo cartilla en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá, (ciclo educativo de 5 a 6 sesiones por curso de vida y sesiones educativa entorno hogar para un mínimo de tres contactos por familia), en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos. | 0 | | X | | 0 |
| Construir y validar contenidos diseño gráfico y edición de material de apoyo educativo en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá,( Cuatro cuñas radiales, dos por cada curso de vida ) en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos. | 0 | | X | | 0 |
| Construir y validar contenidos y diseño gráfico y edición de material de apoyo educativo en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá (Cuatro folletos de apoyo educativo, dos por cada curso de vida ) en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos. | 0 | | X | | 0 |
| Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en detección de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo | Se realiza la jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en detección de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo en coordinación con la secretaria de salud y subgerencia cientifica de la ESE CRIB por parte de la jefe Martha Sarmiento profesional de la ESE CRIB. | X | | | Se realiza los dias 11,12 y 13 de septiembre |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en atención integral de personas y grupo familiar con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo | Ya està programada la capacitacion con el Dr Andres Calvo | X | | | realizacion de jornada . 20,21 y 22 de noviembre |
| Realizar una jornada de capacitación ( intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en atención integral de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo | Se realiza jornada de capacitación ( intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en atención integral de personas con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo por parte de la Dra Mireya Correa | X | | | Se realiza los dias 2,3 y 4 de octubre |
| Realizar dos jornadas de capacitación de 35 profesionales de la salud por jornada en el programa familias fuertes: amor y limites, cada jornada con una duración de cinco días | Se realizaron las jornadas de familias fuertes con la profesional Eliana Lorena Hernandez Grupo1 | X | | | Grupo 1: 24,25,26,27 y 28 de junio<br>Grupo 2 : 8,9,10,11 y 12 de julio |

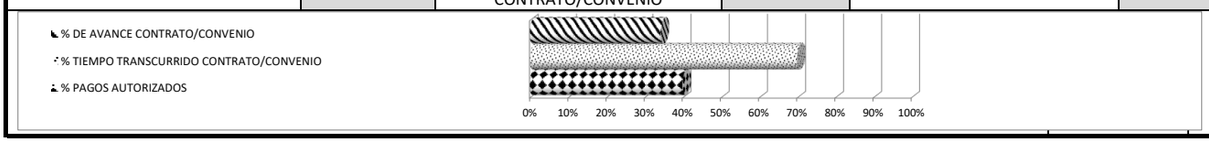
## INFORME TÉCNICO

*Actividades que se ejecutan de acuerdo a lo definido en el Artículo 46 de la ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 507 del 25 de marzo de 2020, Decreto Legislativo No. 538 de 12 de abril de 2020.*

## AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| % DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO | **34,3%** | % TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO | **70,0%** | % PAGOS AUTORIZADOS | **40%** |




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**

Se realiza acta de inicio, se concerta y aprueba cronograma de actividades, se entregan lineamientos anexos técnicos para la ejecucion de cada una de las actividades contratadas.

## SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA No. | 0550176300050075 | FIDUCIA No.: | | BANCO: | DAVIVIENDA |
| ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA: | | | | | |
| NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA: | ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ | | | | |

| DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE | FECHA (dd/mm/aaaa) | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO | 40% | 24 | 10 | 2024 | $ 61.463.400,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAL | | | | | **$ 61.463.400,00** |

## INFORME JURÍDICO

El contrato se encuentra debidamente legalizado y se desarrolla conforme a la normatividad vigente: el Artículo 46 de la ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 507 del 25 de marzo de 2020, Decreto Legislativo No. 538 de 12 de abril de 2020.

**OBSERVACIONES:** Los soportes y/o evidencias originales quedan bajo custodia del Contratista.

**MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS**
Nombre y Firma Supervisor o Interventor

**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."**