| GOBERNACION DE ANTIOQUIA<br>REPUBLICA DE COLOMBIA | **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL** | Código: FO-M7-P6-016<br>Versión: 03<br>Fecha de aprobación: 22/04/2024 |
|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE INFORME** | No. 2 | | | | | |
| **SUPERVISIÓN** | X | | | | | |
| **INTERVENTORÍA** | ☐ | | | | | |
| **TIPO DE INFORME** | **PARCIAL** | X | **PARA PAGO** | ☐ | **FINAL** | ☐ |
| **PERIODO DE INFORME** | Desde: | 01/10/2025 | | Hasta: | 31/10/2025 | |
| **PERIODO PARA PAGO** | Desde: | N/A | | Hasta: | N/A | |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO CONVENIO** | ☐ | **NÚMERO:** | **4600018362** | | |
| | X | **FECHA DE SUSCRIPCION:** | 02/09/2025 | | |
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN:** | | | Contratación Directa – Convenio de Asociación Ley 489 | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | | 16727 | | |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:** | | | 03/09/2025 | | |
| **OBJETO:** Financiar los gastos de operación de la Empresa Social del Estado Hospital San Bartolomé de Murindo, representados en gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios para la operación corriente de la entidad, destinados a la prestación de servicios de salud. | | | | | |
| **ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:** | | | Departamento de Antioquia<br>Secretaría de Salud e Inclusión Social | | |
| **CONTRATISTA / CONVENIANTE** | NOMBRE: | | E.S.E. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ | | |
| | NIT | | 800.165.050-9 | | |
| **VALOR** [$]: | INICIAL: | | **MIL DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L ($1.209.195.613)** | | |
| | ADICIONES | **No.** | **VALOR ADICIONADO** | **% DE ADICION** | |
| | | | "N/A" | "N/A" | |
| | VALOR TOTAL: | | **MIL DOSCIENTOS NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/L ($1.209.195.613)** | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | RPC NUMERO: | | 4500065328 - 4500065329 | | |
| | FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN): | | 25/08/2025 | | |
| **VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:** | | | N/A | | |
| **PLAZO:** | INICIAL | | Cuatro (4) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, sin superar el 20 de diciembre de 2025. | | |
| | | | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACION** | |
| | | | 03/09/2025 | 20/12/2025 | |
| | PRÓRROGAS | **No.** | **TIEMPO PRORROGADO** | **NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN** | |
| | | | N/A | N/A | |
| **HISTORICO DE SUSPENSIONES:** | | **No.** | **FECHA INICIO SUSPENSIÓN** | **FECHA REANUDACIÓN** | **FECHA DE TERMINACION** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | N/A | N/A | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL** | N/A | | | |
| **TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS** | | | N/A | |
| | | | | |
| **SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR** | NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL: | ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ | | |
| | NUMERO CONTRATO INTERVENTOR: | N/A | | |
| | | | | |
| **% DE EJECUCIÓN FÍSICA** | 25% | | | |
| **% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS** | 63.7% | | | |

## 2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

N/A

### 2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

### 2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.

| | |
|---|---|
| **% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS** | 0% Este informe No. 1. Sin ejecución física. |
| **% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS** | El giro de los recursos se realiza de acuerdo con las doceavas giradas al departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la disponibilidad de los mismos en el PAC, para este pago corresponde al 63.7% del 100% de los recursos disponibles del convenio. |

### 2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO | % EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO | % EJECUCIÓN ACUMULADO | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| **1).** Garantizar la operación y la prestación del servicio de salud en la institución, de acuerdo con los horarios definidos y los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores (REPS); incluyendo la prestación del servicio de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De tal | **100%** | **100%** | Página web – REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/ | La ESE opera de acuerdo a los horarios definidos y los servicios habilitados en el REPS. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| forma que la sede opere y preste sus servicios en condiciones de calidad para la población de su jurisdicción. | | | | |
| **2)** Cumplir las normas generales que aplican para los prestadores de servicios de salud en Colombia y aplicar las directrices que son emitidas por los organismos de regulación y de control del sector. | | | | Se verificará en próximo informe |
| **3)** Cumplir con la totalidad de los reportes establecidos en el Sistema de Información para la Salud, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los procesos de atención a las personas en cada uno de los servicios de la institución, incluyendo los reportes de gestión de la demanda inducida y las acciones de protección específica y detección temprana definidos en la resolución 4505 de 2012 que apliquen para la población no afiliada de Antioquia. | | | | Se verificará en próximo informe |
| **4)** Dar cumplimiento estricto a lo establecido en el Decreto 064 de 2020.Por el cual se modifican artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13; 2.1.5.1; 2.1 2.1.7.7. 2.1.7.8. y 2.1.3.17 y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016, en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones.<br>Igualmente cumplir con lo establecido en el Decreto 616 de 2022 que incorpora la contribución solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado.<br>En coherencia con lo anterior, toda persona que solicite atención en salud en la institución y cumpla los requisitos para ser afiliado al Régimen subsidiado, debe afiliarse y ser atendida con cargo a los recursos del aseguramiento, facturando las atenciones a la Entidad administradora de Planes de Beneficios que tenga presencia en el municipio. El Prestador realizará el trámite establecido para garantizar lo anterior. | | | | Se verificará en próximo informe |
| **5)** Aplicar lo establecido en la Resolución 1178 de 2021, en lo que corresponda a los prestadores de servicios de salud, una vez se expida la reglamentación específica por parte de la autoridad | | | | Se verificará en próximo informe |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| competente, en materia de trámites para facilitar la afiliación de la población migrante en condición irregular, con ocasión de la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos. | | | | |
| **TOTAL** | | | | |

**Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado**: Se tiene en cuenta el cumplimiento de cada ítem correspondiente a las obligaciones técnicas por parte del contratista.

**2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:**
N/A.

**2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:**
N/A.

**2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:**

Para el desarrollo del convenio deberá tener implementado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y además tener en cuenta las normas que regulan el tema de Seguridad y Salud en trabajo, entre las cuales están:
· Decreto 1072 de 2015 #Único reglamentario del sector trabajo#
· Resolución 0312 de 2019 #Por la cual se definen estándares mínimos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo#
· Decreto ley 1295 de 1994 #Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales#
· Ley 1562 de 2015 #Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional#.
· Manual de Salud y Seguridad en el Trabajo del Departamento de Antioquia.

**Nota:** El SST debe ser implementado por las personas jurídicas y por las personas naturales que tengan personal a cargo conforme a los requisitos señalados en la Resolución 0312 de 2019. Para ello deberá presentar la autoevaluación vigente debidamente firmada por el representante legal y el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con su tarjeta profesional vigente.
El Departamento de Antioquia podrá en cualquier momento pedir información adicional que permita verificar los requisitos de la autoevaluación o el cumplimiento de la normatividad en estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:**

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL | CUMPLE/NO CUMPLE | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1) Presentar al Supervisor del convenio los soportes que den cuenta de que se encuentra a paz y salvo con el pago de sus obligaciones frente a la seguridad social, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales, conforme al artículo 50 de la ley | CUMPLE | SECOPII y Carpeta del expediente físico | Se anexa soporte |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 789 de 2002 y articulo 1 de la Ley 828 de 2003 y demás normas que apliquen; si quien certifica es contador o revisor fiscal, presentar copia cedula ciudadanía, copia de la Tarjeta Profesional y certificado de la Junta Central de Contadores vigente. | | | |
| 2) Realizar los ajustes presupuestales y contables a que haya lugar, frente a la ejecución de los recursos del componente de Subsidio a la Oferta del Sistema General de Participaciones en Salud asignados en el marco del presente convenio. | Pendiente Validar | | |
| 3) Presentar una vez firmado el convenio, la certificación de la cuenta **bancaria de ahorros** de uso exclusivo para los recursos del subsidio a la oferta, a la cual se hará la transferencia de los recursos asignados. Los rendimientos financieros que se generen deben ser devueltos a la Gobernación de Antioquia al final de la vigencia. | CUMPLE | Certificado Bancario de la cuenta de ahorros de la institución /carpeta expediente físico del convenio | Esta cuenta debe generar rendimientos financieros, a reintegrar al final del periodo a cuenta maestra de la SS. |
| 4) Cumplir los indicadores y metas establecidos en la Resolución 484 de 2024: Artículo 5. Indicadores y metas. Relacionados calidad en la prestación del servicio, producción de servicios e indicadores de carácter financiero, planteado en coherencia con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020; o la norma que la modifique, adicione o derogue | Pendiente Validar | | |
| 5) Elaborar una propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta asignados mediante el presente convenio, la inversión debe estar orientada a fortalecer la operación de la prestación de servicios de salud, con especial énfasis en el talento humano institucional. La misma debe ser presentada en los primeros 10 días de vigencia contractual a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia a través de la Supervisión del convenio, para su revisión y aprobación de la inversión de los recursos; | CUMPLE | Plan de inversión de los recursos de Subsidio a la oferta 2025 (anexo a este informe) | El plan fue revisado y aprobado por la dirección de aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud. |
| 6) Ejecutar los recursos del convenio en concordancia con la propuesta aprobada por la Secretaría y entregar a la supervisión los soportes de dicha ejecución. | Pendiente Validar | | |
| 7) Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia | Pendiente Validar | | |
| 8) Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del Conveniante el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de | Pendiente Validar | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Conveniante debe presentar al supervisor del convenio, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones. | | | |

## 2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS | CUMPLE/NO CUMPLE | MEDIO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|
| **1)** Incorporar en el presupuesto de la actual vigencia, los recursos que se comprometen en el presente convenio | CUMPLE | | Información que puede ser validada en la Dirección Administrativa y Financiera |
| **2)** Emitir certificado de disponibilidad presupuestal | CUMPLE | SECOPII y Carpeta del expediente físico | |
| **3)** Designar el supervisor del Convenio | CUMPLE | SECOPII y Carpeta del expediente físico | |
| **4)** Realizar seguimiento, verificación y control del cumplimiento de los indicadores, metas y las obligaciones pactadas y la liquidación del convenio, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de marzo 20 de 2024, artículo 5: | EN PROCESO | | |
| **5)** Revisar la propuesta de inversión de los recursos del subsidio a la oferta y emitir concepto de aprobación previo al primer desembolso. | CUMPLE | | Acta de aprobación planes de inversión Subsidio a la Oferta con fecha 04/09/2025 |

## 2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

| RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ENTIDAD** | **DEPARTAMENTO** | **ASOCIADO(S) si aplica** | **OTROS** | **TOTAL** |
| 1. Recursos iniciales comprometidos | $1,209,195,613 | $0 | $0 | $1,209,195,613 |
| 2. Adiciones | $0 | $0 | $0 | $0 |
| **3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS** | $1,209,195,613 | **$0** | **$0** | $1,209,195,613 |
| 4. Anticipos | $0 | $0 | $0 | $0 |
| 5. Recursos pagados / desembolsados | $0 | $0 | $0 | $0 |
| **6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS** | $0 | **$0** | **$0** | $0 |

| RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. Recursos ejecutados | $771,330,584 | $0 | $0 | $771,330,584 |
| 8. Recursos no ejecutados | $437,865,029 | $0 | $0 | $437,865,029 |

**2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**: Este informe es de seguimiento, no genera pago.

## 3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

| FECHA | TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA | CONCLUSIONES/OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 25/07/2025 | Reunión Preliminar de contratación vía teams | Información general, donde se solicito el envío de los documentos requeridos para iniciar el proceso de contratación |
| 04/09/2025 | Certificación firmada por la supervisora del convenio de la revisión y evaluación del plan de inversión presentado por el conveniante. | Aprobación del plan de inversión periodo 2025. |

## 4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:
El giro de los recursos a la E.S.E., será realizado por la Dirección Administrativa y Financiera de SSSA, de acuerdo con las doceavas giradas al Departamento de Antioquia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de la E.S.E, que deben evidenciarse en el informe de supervisión.

**PARAGRAFO:** Para el pago, se debe presentar la siguiente documentación: 1) Informe de seguimiento a la Contratación Estatal elaborado por el supervisor del convenio en el cual conste que el conveniado presentó los soportes de información requeridos; 2) Certificación del supervisor del convenio, donde conste que el conveniado presentó a la Secretaría de Salud e Inclusión Social el Plan de Inversión que realizará con los recursos del subsidio a la oferta y que dicho plan fue aprobado por la Secretaría ; 3) Certificado de la cuenta bancaria maestra de ahorros, en la cual se hará la transferencia de los recursos de subsidio a la oferta; 4) Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el Revisor Fiscal, fotocopia de la cedula de revisor fiscal, tarjeta profesional del revisor fiscal y copia del certificado de Junta Central de Contadores, igualmente se debe incluir la planilla de pago (PILA), con fecha correspondiente al mes en que se realiza la transacción. **Los requisitos 2 y 3, sólo se necesitan para el primer desembolso**
**Los desembolsos estarán supeditados a la existencia de recursos en el PAC.**

| CONCEPTO | FECHA | VALOR CONTRATO | VALOR PAGO / DESEMBOLSO | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | VALOR NETO A PAGAR | SALDO | COMPROBANTE DE EGRESO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Inicial** | 03/09/2025 | $1,209,195,613 | | $0 | | $1,209,195,613 | |
| **Adiciones** | N/A | N/A | | | | N/A | |
| **Pago No.1 / Desembolso** | 08/09/2025 | | $0 | $0 | $771,330,584 | $437,865,029 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TOTALES** | | $1,209,195,613 | $0 | $0 | $771,330,584 | | |

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.01 al contratista/conveniante, por valor de: Setecientos setenta y un millones trecientos treinta mil quinientos ochenta y cuatro pesos ($771.330.584), el cual se relaciona en la tabla anterior.

## 5. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista/conveniante acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el conveniante/contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

## 6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

| RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO | QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO | TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN | CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|---|
| N/A | | | | | |

## 7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A

## 8. ANOTACIONES ADICIONALES

Este informe no genera pago, es de seguimiento.

## 9. ANEXOS

N/A

Para constancia, se firma la presente acta el 31/10/2025



ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ
**SUPERVISORA CONVENIO 4600018362**