## INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL No. 002

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | | | | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN. | | |
| CONTRATO No. Y FECHA: | | | | CO1.PCCNTR.1841142 DEL 15/09/2020 | | |
| CONTRATISTA: | | | | LUCY MARIELA PABON PINZON | | |
| Nit o C.C. No. | | | | 63.316.658 de Bucaramanga | | |
| OBJETO: | | | | **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCION A LA SITUACION DE CALAMIDAD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER POR LA PANDEMIA GENERADA POR EL CORONAVIRUS- COVID-19, DECLARADA MEDIANTE DECRETO Nº 193 DEL 16 DE MARZO DE 2020** | | |
| VALOR INICIAL: | | | | SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 7.500.000) | | |
| VALOR ADICIONAL: | | | | NO APLICA | | |
| ANTICIPO INICIAL: | | | | NO APLICA | | |
| ANTICIPO ADICIONAL: | | | | NO APLICA | | |
| AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL: | | | | NO APLICA | | |
| AMORTIZACION ANTICIPO ADIC: | | | | NO APLICA | | |
| PLAZO INICIAL: | | | | TRES (03) MESES | | |
| PLAZO ADICIONAL: | | | | NO APLICA | | |
| NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO | | | | NO APLICA | | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | | | | NO APLICA | | |
| SUPERVISOR: | | | | ALEXANDER TORRES PRIETO Designación de Supervisor el día 15 de SEPTIEMBRE de 2020<br><br>DIANA PATRICIA ARIZA DÍAZ – Designación de supervisor el día 27 de OCTUBRE de 2020. | | |
| FECHA DE INICIACIÓN: | | | | 17/09/2020 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN | N.A. | N.A. | N.A. | No aplica | N.A. | No aplica |
| ACTA DE REINICIACIÓN | N.A. | N.A. | N.A. | No aplica | N.A. | No aplica |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | | | | 16/12/2020 | | |
| MUNICIPIO: | | | | Bucaramanga | | |
| OFICINA GESTORA: | | | | DIRECCIÓN DEL GESTIÓN DEL RIESGO | | |
| VALOR A PAGAR | | | | DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000). | | |
| PERIODO DE PAGO: | | | | DESDE: 17/10/2020 | HASTA: 16/11/2020 | |

Con base en los informes presentados por la contratista LUCY MARIELA PABON PINZON, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, tomando como base la presente acta o informe de recibo parcial No. 02 por valor de $ 2.500.000, con un valor a pagar de $ 2.500.000

**C E R T I F I C A M O S Q U E:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por la contratista LUCY MARIELA PABON PINZON, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

## INFORME PARCIAL

| ITEM | ACTIVIDADES GENERALES | ACTIVIDADES ESPECIFICAS | Evidencias. |
|---|---|---|---|
| 1 | **Elaborar el plan de trabajo y cronograma a desarrollar mensualmente de acuerdo con los lineamientos dados por la coordinación encargada Producto: plan de trabajo y cronograma con estado de avance porcentual mensual.** | Se elaboro el plan de trabajo y cronograma a desarrollar mensualmente con los lineamientos dados por la coordinación encargada. | • Anexo evidencias. |
| 2. | **Participar en la recepción de muestras, de toma de muestras, almacenamiento de las muestras de los Municipios del Departamento de Santander, según los protocolos establecidos por tipo de muestra y diligenciar los registros correspondientes para los laboratorios asignados.** | **Participo en la recepción, de toma de muestras y almacenamiento de las mismas. Se han realizado visitas domiciliarias y viajes a los diferentes municipios en búsqueda de posibles casos de COVID – 19.** | • **18 de OCTUBRE apoyo laboratorio**<br>• **19 de OCTUBRE Tona**<br>• **20 de OCTUBRE Tona**<br>• **21 de OCTUBRE laboratorio**<br>• **22 de OCTUBRE surata**<br>• **23 de OCTUBRE planeación**<br>• **26 de OCTUBRE matanza**<br>• **27 de OCTUBRE matanza**<br>• **28 de OCTUBRE planeación apoyo**<br>• **29 de OCTUBRE surata**<br>• **3 de NOVIEMBRE apoyo laboratorio embalaje**<br>• **4 de NOVIEMBRE Apoyo laboratorio**<br>• **5 de NOVIEMBRE noviembre apoyo laboratorio y Tomás fuera**<br>• **6 de NOVIEMBRE Apoyo en laboratorio**<br>• **7 de NOVIEMBRE Apoyo laboratorio embalaje**<br>• **9 de NOVIEMBRE apoyo Laboratorio**<br>• **10 de NOVIEMBRE Apoyo**<br>• **11 de NOVIEMBRE apoyo archivo** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • **12 de NOVIEMBRE Municipio paramo**<br>• **13 de NOVIEMBRE municipio onzaga**<br>• **14 de NOVIEMBRE en San Joaquín**<br>• **15 de NOVIEMBRE Jordan.**<br>• **16 de NOVIEMBRE San Joaquín**<br>• **17 de NOVIEMBRE San Juan.** |
| **3.** | **Llevar el registro y control de las muestras de laboratorio tomadas y entregadas en el laboratorio, Producto: formatos correspondientes diligenciados mensualmente** | **Se ha llevado el control y registros de las muestras tomadas.** | • Se llevo registro y toma de muestras en los siguientes municipios:<br>○ **19 de OCTUBRE Tona**<br>○ **20 de OCTUBRE Tona**<br>○ **22 de OCTUBRE surata**<br>○ **23 de OCTUBRE planeación**<br>○ **26 de OCTUBRE matanza**<br>○ **27 de OCTUBRE matanza**<br>○ **28 de OCTUBRE planeación apoyo**<br>○ **29 de OCTUBRE surata**<br>○ **12 de NOVIEMBRE Municipio paramo**<br>○ **13 de NOVIEMBRE municipio onzaga**<br>○ **14 de NOVIEMBRE en San Joaquín**<br>○ **15 de NOVIEMBRE Jordan.**<br>○ **16 de NOVIEMBRE San Joaquín**<br>○ **17 de NOVIEMBRE San Juan.** |
| **4.** | **Registrar y llevar el control de los materiales de laboratorio empleados, Producto: informe consolidado de elementos de protección personal utilizados** | **Se ha llevad el registro y control de los diferentes materiales de laboratorios.** | **Anexo evidencias y verificación personal.** |
| **5.** | **Realizar los procedimientos de lavados, limpieza y desinfección del material, en área de las secciones asignadas siguiendo los protocolos establecidos y aplicando normas** | **Se han realizado los procesos de lavado, limpieza y desinfección de materiales de conformidad con los protocolos de bioseguridad suministrados.** | **Anexo evidencias y verificación personal.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de bioseguridad. | | |
| 6. | Realizar la limpieza de mesones, superficies, paredes, neveras y elementos de laboratorios según protocolos, manteniendo en orden las diferentes áreas del laboratorio y diligenciando los registros correspondientes en los laboratorios asignados o donde se requiera | Se ha realizado la limpieza de superficies, neveras, mesones y parades del laboratorio según los protocolos de bioseguridad establecido. | Anexo evidencias y verificación personal. |
| 7. | Diligenciar en los formatos aprobados los registros de los procesos a su cargo que hacen parte del sistema integrado de gestión tales como: temperaturas, pesaje de residuos, biosanitarios, limpieza de mesones y superficies, registros de lavado y esterilización de material, Producto: Formatos diligenciado mensualmente | La presente actividad no se ejecutó. | No aplica. |
| 8. | Participar en el cumplimiento del manual de bioseguridad del laboratorio haciendo uso de los implementos de bioseguridad para el manejo de desechos en el laboratorio, Producto: Formato de verificación de uso de elementos de bioseguridad | Se ha cumplido en cabalidad el manual de bioseguridad del laboratorio haciendo el respectivo uso e implementación de los elementos de bioseguridad y el respectivo manejo de los derechos en el laboratorio. | Anexo evidencias fotográfica de los elementos de bioseguridad portados en el laboratorio.<br> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | |  |
| 9. | Participar en las diferentes actividades que hacen parte del proceso de inducción del personal del laboratorio Departamental de salud pública, Producto: Listado de asistencia. | Se ha participado en las actividades de inducción personal. | Anexo evidencias y verificación personal.<br> |
| 10. | .Presentar mensualmente los informes correspondientes a las actividades desarrolladas. Producto: Informe Mensual. | Elaboración del informe de actividades 02, | Anexo el presente informe de actividades 002, junto a sus evidencias. |
| 11 | Apoyar las actividades de asesoría y asistencia técnica para el envío de muestras de los programas de salud pública a los Laboratorios que hacen parte de la Red del Departamento. | La presente actividad no se ejecutó. | No aplica. |
| 12 | Apoyar a los laboratorios que se requieran, como suplente cuando se presente una ausencia de auxiliar asignada o según la necesidad del servicio | Se ha brindado el apoyo y asistencia técnica en el laboratorio, según requerimientos y horarios asignados por parte del supervisor del contrato. | Anexo evidencia fotografica:<br><br>Horario Laboratorio:<br>• 18 de OCTUBRE apoyo laboratorio |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | • 21 de OCTUBRE laboratorio<br>• 3 de NOVIEMBRE apoyo laboratorio embalaje4 de NOVIEMBRE Apoyo laboratorio<br>• 5 de NOVIEMBRE noviembre apoyo laboratorio y Tomás fuera<br>• 6 de NOVIEMBRE Apoyo en laboratorio<br>• 7 de NOVIEMBRE Apoyo laboratorio embalaje<br>• 9 de NOVIEMBRE apoyo Laboratorio<br>• 10 de NOVIEMBRE Apoyo |
| 13 | Participar en las actividades de contingencia en los programas de salud pública del laboratorio para dar respuesta inmediata a las necesidades presentadas y apoyar al profesional de su sección en el embalaje y preparación de muestras para remisión y procesamiento en el INS, UIS o INVIMA. | Se ha participado en actividades relacionadas con los programas de salud pública en el laboratorio, dando respuesta inmediata a las necesidades e inquietudes en relación a los requerimientos presentadas, relacionadas con la toma de muestras y recepción de las mismas Tales como:<br>• 19 de OCTUBRE Tona.<br>• 20 de OCTUBRE Tona.<br>• 22 de OCTUBRE surata.<br>• 23 de OCTUBRE planeación<br>• 26 de OCTUBRE matanza<br>• 27 de OCTUBRE matanza<br>• 28 de OCTUBRE planeación apoyo<br>• 29 de | Anexo evidencias y verificación personal. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **OCTUBRE surata**<br>• **12 de NOVIEMBRE Municipio paramo**<br>• **13 de NOVIEMBRE municipio onzaga**<br>• **14 de NOVIEMBRE en San Joaquín**<br>• **15 de NOVIEMBRE Jordan.**<br>• **16 de NOVIEMBRE San Joaquín**<br>• 17 **de NOVIEMBRE San Juan.** | |
| **14** | Participar en el mantenimiento de las certificaciones del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Santander (NTC-ISO 9.001, NTCISO 14001, NTC- ISO 18001) y en las actividades planteadas para la implementación de los estándares de calidad de los laboratorios de Salud Pública (Resolución 1619 de 2015, NTC ISO 17025) con miras a alcanzar la certificación correspondiente. Producto: Formato de asistencia a reuniones convocadas. | **La presente actividad no se ejecutó.** | **No aplica.** |
| **15** | Portar uniforme anti fluidos y cumplir con lo establecido en el manual de | **Sean realizado salidas y visitas domiciliaras para la recepción y toma de** | **Anexo evidencias fotográfica de los elementos de bioseguridad portados en el laboratorio.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | bioseguridad del Laboratorio | **muestras, así mismo en el lugar del contrato se porta con el respectivo uniforme anti fluidos y se cumplen con los protocolos establecidos en el manual de bioseguridad del Laboratorio.** | ○ **19 de OCTUBRE Tona**<br>○ **20 de OCTUBRE Tona**<br>○ **22 de OCTUBRE surata**<br>○ **23 de OCTUBRE planeación**<br>○ **26 de OCTUBRE matanza**<br>○ **27 de OCTUBRE matanza**<br>○ **28 de OCTUBRE planeación apoyo**<br>○ **29 de OCTUBRE surata**<br>○ **12 de NOVIEMBRE Municipio paramo**<br>○ **13 de NOVIEMBRE municipio onzaga**<br>○ **14 de NOVIEMBRE en San Joaquín**<br>○ **15 de NOVIEMBRE Jordan.**<br>○ **16 de NOVIEMBRE San Joaquín**<br>17 **de NOVIEMBRE San Juan.** |
| **16** | Contar con el esquema de vacunación requerido para el desarrollo de las actividades asignadas.<br>Producto: Carnet de vacunas | **Durante el periodo de pago comprendido, se porta con el carne de vacunación actualizado.** |  |
| **17** | Las demás actividades que le sean asignadas por la coordinación. | **La presente actividad no se me fue asignada.** | **No aplica** |

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento o no de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A continuación se relaciona los pagos del período, a saber:

| | | |
|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | OCTUBRE |
| | Fecha de pago | 28/10/2020 |
| | Nº de Planilla | 9412103545 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.000.000 |
| | Valor cotizado | $125.000 |
| | EPS | SALUD TOTAL |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | OCTUBRE |
| | Fecha de pago | 28/10/2020 |
| | Nº de Planilla | 9412103545 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.000.000 |
| | Valor cotizado | $160.000 |
| | Fondo de Pensiones | COLPENSIONES |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | OCTUBRE |
| | Fecha de pago | 28/10/2020 |
| | Nº de Planilla | 9412103545 |
| | Ingreso Base de Cotización | $1.000.000 |
| | Valor cotizado | $24.400 |
| | A.R.L. | SURA |
| PARAFISCALES | SENA | No Aplica |
| | I.C.B.F. | No Aplica |
| | Caja de Compensación | No Aplica |

Por lo anterior, el suscrito supervisor, hacemos constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Bucaramanga, a los VEINTITRÉS (23) días del mes de NOVIEMBRE del 2020.

**DIANA PATRICIA ARIZA DÍAZ**
**Supervisor.**