TIPO DE INFORME:	Parcial: ____	Final: __X____		Fecha: (16/08/2023)	
CONTRATO _X_ CONVENIO ____	INTERADMINISTRATIVO	Nº	1581	AÑO:	2022

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA:	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**	**ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE**		
	NIT O CC:	**9891180039-0**		
	DIRECCIÓN	**CR 9 KM 1 VÍA A NEIVA**	**TEL**	**8381481 3178933227**
	CIUDAD:	**CAMPOALEGRE**		
	REPRESENTANTE LEGAL:	**NELSON LEONARDO FIERRO GONZALEZ**		
	CC:	**7700179**		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CERTIFICACION EN DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO: (dd/mm/aa)	14 DE DICIEMBRE DE 2022			
1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO				
VALOR INICIAL: Contrato o Convenio)	En cifras: $ 38.957.400			
	TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE			
VALOR ADICIONAL:	Nº 1	Valor: NA	Fecha: NA	
	Nº 2	Valor: NA	Fecha: NA	
	Nº 3	Valor: NA	Fecha: NA	
VALOR TOTAL (Acumulado)	**38.957.400– TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE**			
PLAZO INICIAL:	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022.			
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1	Tiempo: CUATRO (4) MESES	Fecha: **27/12/2022**	
	Nº 2	Tiempo: NA	Fecha: NA	
	Nº 3	Tiempo: NA	Fecha: NA	
PLAZO TOTAL (Acumulado)	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO, SIN EXCEDER EL 30 DE ABRIL DE 2023.			
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	**DD** 20 **MM** 12 **AÑO** 2022			

FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN: (dd/mm/aa)		**Término**		**Fecha (dd/mm/aa)**
	Nº 1	Suspensión:	3 meses y 23 días	26/01/2023
		Reiniciación:	3 meses y 23 días	17/05/2023
	Nº 2	Suspensión:	NA	NA
		Reiniciación:	NA	NA
	Nº 3	Suspensión:	NA	NA
		Reiniciación:	NA	NA
FECHA DE TERMINACIÓN: (dd/mm/aa)	**DD** 21 **MM** 08 **AÑO** 2023			

(Firmas de control de calidad del Documento)	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

Nº	FECHA DE APROBACIÓN	TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	INICIO	FIN
560-47-994000157838	05/06/2022 20/02/2023	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$7.791.480	14/12/2022	08/11/2023
560-47-994000157838	05/06/2022 20/02/2023	PAGO DE SALARIOS , PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	$ 3.895.740	14/12/2022	10/05/2026
560-47-994000157838	05/06/2022 20/02/2023	GARANTIA DE PAGO ANTICIPO	$ 19.478.700	14/12/2022	08/11/2023
560-47-994000157838	05/06/2022 20/02/2023	CALIDAD DEL SERVICIO	$7.791.480	14/12/2022	09/05/2024

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

2. BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE				
DESCRIPCIÓN DE PAGOS	FECHA (dd/mm/aa)	VALOR	AMORTIZACIÓN	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	14/12/2022	$ 38.957.400	$0	$ 38.957.400
VALOR ADICIONAL N°1	NA	$0	$0	$ 0
VALOR ADICIONAL N°2	NA	$0	$0	$ 0
VALOR ADICIONAL N°3	NA	$0	$0	$ 0
VALOR FINAL CONTRATADO	27/12/2022	$ 38.957.400	$0	$ 38.957.400
VALOR ANTICIPO DEL CONTRATO	28/12/2022	$ 19.478.700	$0	$ 19.478.700
VALOR PRIMER PAGO	28/12/2022	$19.478.700	$0	$ 19.478.700
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 1	NA	$0	$0	$0
VALOR OTROSI Nº1	NA	$0	$0	$0
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 2	NA	$0	$0	$0
VALOR ACTA FINAL	16/08/2023	$19.478.700	$0	$0
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACTA PARCIAL 3	NA	$0	$0	$0
VALOR FINAL EJECUTADO	16/08/2023	$19.478.700	$0	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	16/08/2023	$19.478.700	$0	$ 19.478.700
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	16/08/2023	$0	$0	$0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	NA	$0	$0	$0
VALOR REINTEGRADO POR EL CONTRATISTA O CONVENIENTE	NA	$0	$0	$0

3. COMPONENTE TÉCNICO
PRESTAR SERVICIOS EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE CERTIFICACION EN DISCAPACIDAD Y REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Que, para mayor detalle, se describen estos resultados, así:
CONCLUSIONES CUMPLIMIENTO DE ENTREGADOS

ACTIVIDAD	ENTREGABLE Y/O RESULTADO LOGRADO	% DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES EJECUTADAS (Frente al Resultado Logrado)	% DE CUMPLIMIENTO	DIFICULTADES

(Firmas de control de calidad del Documento)	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

				PARCIAL (MENSUAL)	U OBSERVACIONES
1. El contratista no podrá revelar la información confidencial de propiedad de la Gobernación del Huila, de la que tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución del contrato, sin el previo consentimiento por escrito del supervisor del contrato. Se considera información confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica y en general cualquier información relacionada con las funciones del Departamento del Huila, que tenga carácter reservado por la ley, o haya sido marcada o anunciada como confidencial por parte del Departamento o cualquier otra Entidad Estatal, conforme a lo establecido en Ley estatutaria 1581 de 2012 - 1712 de 2014 y los decretos que las reglamentan.	N.A	100%	El contratista cumplió con el acuerdo de confidencialidad.	100%	
2. Para efectos del informe final deberá entregar un backup de la información, de los archivos de gestión donde se relacione la documentación producida durante la ejecución del contrato con el objeto de garantizar la seguridad de la información y continuidad de la operación	Realiza entrega de un CD con la siguientes información digital: • Informe final •Consentimientos informados • Ordenes de Valoración • Certificados de discapacidad • Matriz consolidado Hobo • Matriz	100%	El contratista presenta un informe final, con los soportes de las valoraciones realizadas durante la ejecución del contrato.	100%	

	consolidado Campoalegre • Evidencias Fotográficas				
3. Dar cumplimiento a las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud, pensión, sistema general de riesgos laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que regulen la materia. Acreditar durante la ejecución del Contrato el cumplimiento de dichas obligaciones	El contratista anexa certificado expedido por el revisor fiscal, con fecha 03 de agosto de 2023	100%	El contratista presenta certificado expedido por el contador, donde declara que la entidad se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes al SGSS y parafiscales correspondiente al periodo comprometido.	100%	
4., Reportar de manera inmediata al supervisor del Contrato, sobre cualquier novedad, anomalía, eventualidad o irregularidad que pueda afectar la ejecución del Contrato	N.A	100%	Durante la ejecución del contrato no se presentó ningún reporte de anomalía ni eventualidad, por lo que el contrato se cumplió a cabalidad	100%	
5-Presentar el Plan de trabajo y cronograma a desarrollar para la ejecución de las obligaciones contractuales.	Plan de Trabajo de obligaciones contractuales	100%	El contratista Presento el plan de trabajo, para empezar la ejecución del contrato.	100%	
6. Asistir y participar en las asistencias técnicas y capacitaciones sobre certificación de discapacidad y RLCPD, en pro de garantizar la calidad de la información, dirigidas por el supervisor del Contrato y/o Secretaría de Salud Departamental.	N.A	100%	El contratista para el desarrollo de las actividades la Ese Hospital del Rosario de Campoalegre estableció el siguiente cronograma para Campoalegre: Desde el día 6 al 17 de Julio se programó la realización de las certificaciones de discapacidad en los municipios de Campoalegre y Hobo. Es de anotar que se laboró de incluidos los	100%	

			días sábado y domingo. Por temas de difícil acceso y temas de seguridad se programa una jornada adicional para el municipio de Hobo para el día 21 de Julio. Horarios que fueron concertados con las direcciones locales de los municipios de Campoalegre y Hobo respectivamente. La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre participo de las capacitaciones que fueron programadas por parte de la Secretaria de Salud Departamental y además acto las recomendaciones realizadas por la referente de los Municipios.		
7. Apoyar a la Secretaría de salud departamental, en la recolección y actualización de la información de las personas en condición de discapacidad	Matriz de Excel con información y datos de las personas atendidas en condición de discapacidad.	100%	El contratista presenta una matriz en archivo Excel, un informe y un CD con las valoraciones realizadas donde relaciona todos los datos de las personas atendidas.	100%	
8. Garantizar la disponibilidad en la realización del procedimiento de certificación	N.A	100%	El contratista dispuso de agendas y tuvo disponibilidad para la realización de las valoraciones asignadas. **Campoalegre**	100%	

(Firmas de control de calidad del Documento)	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

			Ese Hospital del Rosario Consultorio 7 **Hobo** Casa de la Cultura..		
9. Realizar el procedimiento de valoración para certificación de discapacidad en modalidad presencial o domiciliaria	Certificados de las 30 valoraciones realizadas, y que se pueden consultar en la plataforma web del SISPRO.	100%	El contrista realizó 300 valoraciones multidisciplinarias a personas que constituyen la población certificando la población asignada. 216 en Campoalegre 84 en Hobo una persona no fue certificada dado que no cumplía los criterios para tal fin. A esta persona se le informo y quedo satisfecha con el proceso realizado	100%	
10. Contribuir en el cumplimiento de las metas de cobertura y promoción del procedimiento de certificación de discapacidad y RLCPD	N.A	100%	El contratista realizo y apoyo la cobertura asignada en la contratación en cada una de las zonas adjudicadas por parte del grupo interdisciplinario.	100%	
11. Presentar el informe final sobre la ejecución de las obligaciones contractuales al supervisor del contrato para que le sea expedida la certificación del cumplimiento correspondiente, documento indispensable para el pago	Informe final de actividades	100%	El contratista presenta informe final en el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas. Cumpliendo así con los requisitos exigidos por esta secretaria de Salud	100%	
12. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del Contrato y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del Contrato	N.A	100%	El contratista cumplió con todas las actividades del objeto contractual	100%	
OBLIGAICONES ESPECIFICAS					
1 La IPS debe contar al menos con un (1) equipo multidisciplinario para la realización del Procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas	1 equipo multidisciplinario	100%	El contratista **ESE HOSPITAL DEL ROSARIO**, cuenta con 1 equipo multidisciplinario conformado por:	100%	

diferentes, incluido el profesional de medicina, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de salud			MARIA PAULA RUÍZ TRIANA- Enfermera jefe IVAN MEDINA - Medico General ROCIO DEL PILAR SOLANO PASTRANA -Psicóloga		
2. Presentar listado de perfiles de los profesionales del equipo multidisciplinario, que cuentan con certificación en discapacidad expedida por el ministerio de salud y Protección Social – MSPS- y que estén registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud	Se anexan las HdV de los profesionales.	100%	El contratista cuenta con 1 equipo multidisciplinario así: MARIA PAULA RUÍZ TRIANA- Enfermera jefe IVAN MEDINA - Medico General ROCIO DEL PILAR SOLANO PASTRANA -Psicóloga	100%	
3. La IPS debe contar con Servicios habilitados de medicina, enfermería, Psicología y/o fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo (s) multidisciplinario (s) aprobados. La IPS puede realizar las valoraciones de certificación de discapacidad y el Registro, Localización y Caracterización de personas con Discapacidad de manera Institucional, Domiciliario y Telemedicina cuando se requiera, previa habilitación del servicio en esta modalidad	Certificado de Habilitación del REPS.	100%	La ESE Hospital del Rosario se encuentra debidamente habilitada para la Prestación de los servicios de salud, como consta en el Certificado de Habilitación, del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	100%	
4. La IPS debe contar con capacidad para la realización de mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos	NA	100%	Se cumplió a cabalidad con la asignación de citas durante los periodos ofertados.	100%	
5. La IPS debe contar con carta de consentimiento informado, dando a conocer claramente a sus usuarios el proceso de valoración para realizar certificación de discapacidad, los derechos y mecanismos que tiene con relación a ésta (para ser entregado en el momento	Formato de anexo informado	100%	El contratista adjunta formato de consentimiento informado RLCDP Registro de localización y certificación de personas con Discapacidad firmado	100%	

previo a la valoración de certificación).			por cada uno de los pacientes Ver en el CD.		
6. La IPS debe contar con la infraestructura y condiciones necesarias según la resolución 3100 de 2019 de habilitación para garantizar el servicio a las personas con discapacidad en el acceso a la información y el desarrollo adecuado de la valoración para certificación de discapacidad (Ajustes y apoyos razonables acordes con las necesidades de los solicitantes de acuerdo con las siete (7) categorías de discapacidad contempladas en el procedimiento para certificación de discapacidad).	N.A	100%	El contratista cumple con todos los requisitos de Infraestructura y condiciones de habilitación, que han sido verificados previamente por la Secretaria de Salud Departamental- Área de Habilitación	100%	
7.La IPS debe contar o disponer de las herramientas técnicas, tecnologías y administrativas para garantizar el desarrollo adecuado de la valoración para certificación de discapacidad y el reporte de la información en el RLCPD (acceso a internet, computador, inscripción en SISPRO, talento humano, entre otros	N.A	100%	La IPS cuenta con las herramientas técnicas, tecnologías y administrativas para garantizar el desarrollo adecuado de la valoración para certificación de discapacidad y el reporte de la información en el RLCPD	100%	
8. La IPS debe contar con protocolos de Bioseguridad establecidos, de acuerdo a la normatividad vigente, a causa de la pandemia generada por el Covid-19.	Protocolos de Bioseguridad	100%	El contratista tiene documentado el protocolo de bioseguridad para el desarrollo de actividades en la ESE Hospital del Rosario cumple con los lineamientos SARS COV 2 / COVID 19 SE-TO-PR-02 de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud	100%	
9. La IPS debe solicitar antes de la valoración del equipo multidisciplinario la autorización de la Secretaria de Salud o Dirección local municipal	Autorizaciones de DLS y Secretarias de Salud Municipal de cada municipio	100%	Se solicitó y se recibió las autorizaciones por parte de la dirección local municipal las autorizaciones de atención de certificación de discapacidad.	100%	

10. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud	Agendas disponibles	100%	Se establecen agendas de programación de citas por medio del programa de Registros Médicos. De acuerdo con las asignaciones de autorizaciones realizadas y entregadas por los entes municipales y locales.	100%	
11. Contar con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante. (Intérprete de lenguaje de señas, interprete braille, tiflólogo)	Ajustes razonables	100%	El contratista conto con todos los requerimientos de cada uno de los solicitantes de certificación de discapacidad.	100%	
12. Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).	Usuario de SISPRO	100%	El contratista realizo el proceso de inscripción con los usuarios obligados a reportar información a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO): Usuario: CC 1080292807 CC 1075311783 CC 55167495	100%	
13. Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresarán a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS de este Ministerio, en representación de su entidad.	Usuarios activos y registrados	100%	Los grupos interdisciplinarios en cabeza del médico certificado, se realizó la asignación de usuario y contraseña personal en el uso de la plataforma PISIS.: Usuarios SISPRO: CC 1080292807 CC 1075311783 CC 55167495	100%	
14. Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	Copia de certificados	100%	El contratista realizó entrega de inmediata una vez atendido el usuario del cupo de certificación de discapacidad.	100%	

			Esta información queda registrada en la plataforma SISPRO		
15. Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.	N.A	100%	El contratista explico a cada usuario los beneficios que a los que puede acceder por la gestión del Gobierno Nacional en cabeza del Ministro de Salud y la competencia de cada una de las Alcaldías, Secretarias Departamentales y Municipales.	100%	
16. Presentar informe firmado exclusivamente por el Representante Legal o Gerente de la IPS el cual debe contener la información de las valoraciones realizadas de manera mensual, que será soportado en medio magnético que contenga las copias de los certificados de discapacidad.	CD informe de actividades	100%	La ESE Hospital del Rosario entrega informe detallado y consolidados de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato	100%	
17. Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor	N.A	100%	El contratista asistió a cada una de las reuniones citadas por el supervisor o sus delegados, acatando cada una de las sugerencias recibidas.	100%	

Conforme a la información relacionada, la Supervisora designada, certifica que el Contratista ejecutó a satisfacción las obligaciones pactadas durante el periodo comprendido entre el 20 de diciembre 2022 al 16 de agosto de 2023, cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual, razón por la cual se autoriza el pago correspondiente.

OBSERVACIONES:

Para constancia se firma en la ciudad de Neiva al 16 de agosto de 2023

Firma: _____

Nombre: **ANA FELISA SERRATO ROJAS**

Supervisor Designado

(Firmas de control de calidad del Documento)	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		