

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 4

FECHA DEL INFORME 12 - 06 - 2024

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME	DESDE 09/05/2024 HASTA 08/05/2024
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE SOCIAL	
		SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL	
		PROGRAMA SALUD PUBLICA	
		REALIZAR ANUALMENTE DOS (2) SEGUIIMIENTOS A LAS IPS EN LOS PROCESOS DE CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL, VERIFICANDO LOS PROTOOLOS DE BIOSEGURDAD IMPLEMENTADOS POR LOS PRESENTADORES DE SALUD MUNICIPAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y OTROS EVENTOS EMERGENTES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	
		META PUBLICA	
		FORTALECIMIENTO, GESTION, PROMOCION, PREVENCION, GESTION DEL RIESGO Y VIGILANCIA DE LAS SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE CHIA	
		NOMBRE DEL PROYETO	
		CÓDIGO BPPIN 2020251750081	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			CONTRATO No.		CP1.PCCNTR. 6179690
CONTRATISTA		ALBA MARCELA ALMAZO TORRES					
PLAZO DE EJECUCIÓN		3 MESES					
FECHA DE CONTRATO		08/04/2024		FECHA DE INICIO		09/04/2024	
FECHA TERMINACIÓN		08/07/2024					
PRORROGA	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX				XXXXX	
SUSPENSIÓN	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX				XXXXX	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		XXXXX		EN LETRAS	XXXXXX		
ADICIÓN	FECHA	XXXXX		VALOR	XXXXXX		VALOR FINAL
		XXXXX				XXXXX	

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	12/06/2024	SOPORTES	ACTAS DE SEGUIMIENTO, CON REGISTRO FOTOGRAFICO , Y FIRMAS DE ASISTENCIA
EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO (SI APLICA – N/A)	% ALCANZADO (SI APLICA – N/A)	OBSERVACIONES INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACION, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO
1. Apoyar en el desarrollo de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) vacunadoras pública y privadas del Municipio de Chía. Teniendo en cuenta las variables de priorización que apliquen, de acuerdo con el Manual Técnico Administrativo PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) y/o lineamientos Departamentales y/o de Ministerio de Salud y Protección	66.66%	66.66%	Realizo visita a la IPS CAIMED, CLINICA CHIA Y HOSPITAL SAN ANTONIO ejecutando revisión de dosis pendientes por cargar a la plataforma PAIWEB y arqueo general de la nevera de conservación de biológico (Anexo Acta de visita). Producto: Acta visita de Asistencia Técnica

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	2 de 4

INFORME DE SUPERVISIÓN			
Social, para fortalecer la gestión del programa			
2. Apoyar la evaluación mensual de los indicadores del Programa de Vacunación Regular, a través de los cuatro trazadores indicados por el Departamento, para tal fin se deberá presentar informe ejecutivo de los resultados obtenidos discriminando la siguiente información: genero, EPS, total de niños vacunados y total de dosis aplicadas por biológico.	66.66%	66.66%	Apoyo en la elaboracion del Informe mensual mes de mayo enviado a departamento Producto: Informe ejecutivo especificando : genero, EPS, total de niños vacunados y total de dosis aplicadas por biológico.
3. Apoyar en la recepción, organización y distribución del Biológico e insumos del Programa de Vacunación Regular y covid-19 a las IPS (Institución Prestadora de Salud) Vacunadoras, acorde a las entregas programadas por el Departamento al Municipio de Chía.	66.66%	66.66%	Apoyo en la recepción de biológico covid y regular, distribución a las IPS del municipio (Anexo facturas covid-19 y vacunas de esquema regular), se cuenta con Facturas de recepción y distribución de biológicos e insumos Producto: Facturas de covid-19 y facturas de esquema regular
4. Diligenciar las plantillas suministradas por el Departamento de manera (semanal, quincenal, mensual) sobre las dosis administradas a las IPS, movimiento de biológicos, y demás lineamientos que establezca el Departamento.	66.66%	66.66%	Diligencio las siguientes plantillas: - Plantilla semanal: Reporte de dosis COVID-19 en plataforma SAGA Plantilla quincenal: Reporte de dosis influenza Plantilla mensual: Reporte de informe mensual y envío al departamento. (Anexo pantallazos de correos enviados, CD planillas digitales) Reporte semanal de existencias, dosis administradas y perdidas vacuna COVID-19 -Reporte quincenal de dosis administradas, existencias y perdidas de dosis INFLUENZA cepa 2024 -Plantillas del informe mensual -Plantillas jornadas de vacunación departamentales y/o nacionales Producto: Pantallazos de los correos enviados al Departamento con los reportes y CD con plantillas digitales.
5. Realizar el cargue en el sistema nominal PAI WEB y plataforma SAGA de todos los biológicos e insumos (facturas) entregados a las IPS durante la vigencia del contrato.	66.66%	66.66%	Realizo cargue en PAIWEB la plataforma SAGA. <i>Plantillas de asignación territorial</i> Producto: Pantallazos de cargue en Paiweb. CD cuadro de asignación territorial

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	4 de 4

SALDO POR EJECUTAR		\$5.700.000.00			33.33%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2024000720	08/04/2024	230206190520 202517500810 142.3.2.02.02. 009	21305	\$17.100.000.00	\$5.700.000.00	\$5.700.000.00

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
	77733467	MAYO 2024	SALUD	\$ 285.000
			PENSIÓN	\$ 364.800
			ARL	\$ 12.000
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.				

PERSONA JURIDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX	☒ REPRESENTANTE LEGAL ☒ REVISOR FISCAL	ICBF	SI		NO	
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO	
			SENA	SI		NO	
SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.							

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ESTADO DE LAS GARANTÍAS (SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.