

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

FECHA DEL INFORME 18 - 06 - 2024

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME	DESDE 18/05/2024 HASTA 17/06/2024
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	
		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		SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ					
PLAZO DE EJECUCIÓN		2 MESES Y 15 DIAS					
FECHA DE CONTRATO		16/04/2024		FECHA DE INICIO		18/04/2024	
FECHA TERMINACIÓN		02/07/2024					
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	17/05/2024	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. Realizar asistencia técnica a las IPS del municipio de Chía (instituciones prestadoras de salud) habilitadas en salud oral según el registro especial de prestadores de servicios de salud REPS, apoyando en la adopción, adaptación, e implementación de las RÍAS (rutas integrales de atención en salud), en lo que corresponde a salud oral, a través de visitas programadas por la secretaría de salud, en las cuales se deberán generar acta de reunión, plan de mejora y los reportes correspondientes, dirigidos a la	80%	80%	Se realiza visita de asistencia técnica las IPS del municipio verificando q estén inscritos en el REPS y realizando apoyo a las RIAS en salud oral (Anexo acta de visita y plan de mejora)

INFORME DE SUPERVISIÓN			
dirección de salud pública para la posterior seguimiento por parte de la misma.			
2. Realizar asistencia técnica a las IPS y consultorios de salud oral del municipio de Chía en las áreas de gestión técnica y administrativa, acorde a las políticas nacionales departamentales y municipales de salud, con el fin de que las IPS mejoren sus capacidades y competencias en el área de salud oral, lo cual se deberá soportar mediante acta de visita.	80%	80%	Se realiza visita de asistencia técnica a IPS y consultorios odontológicos con el fin de fortalecer las competencias y capacidades en área de salud oral (Anexo acta de visita)
3. Realizar seguimiento, análisis y consolidación a la información de interés en salud pública, al reporte de información del sistema de salud oral de Cundinamarca (SISOC) generado por las IPS (instituciones prestadoras de salud) habilitadas según el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS). Con mayor volumen de población asignada por EAPB que operan en el municipio de Chía.	80%	80%	Se realiza consolidado de la información enviada por las IPS en salud oral formato SISOC (Anexo pantallazo de correo enviado)
4. Brindar asistencia técnica mediante acompañamiento a los consultorios odontológicos privados con el fin de verificar su inscripción al REPS (registro especial de prestadores de salud), verificando el cumplimiento del sistema general de seguridad social integral (SGSSI) y la adopción e implementación de la ruta integral de atención de salud, lo cual deberá soportar mediante informe y acta de visita.	80%	80%	Se realiza visita de asistencia técnica a los consultorios odontológicos verificando la inscripción en el REPS, cumplimiento del SGSSI y la adopción de las RIAS (Anexo informe y acta de visita)
5. Realizar un informe mensual sobre el comportamiento de la morbilidad en salud oral del municipio de Chía, de acuerdo al informe de las dimensiones de salud oral del mes anterior realizando un análisis de la situación de salud oral del municipio de Chía con los indicadores de medición del programa.	80%	80%	Se realiza informe sobre el comportamiento de la morbilidad en salud oral del municipio de Chía (Se anexa informe)
6. Participar activamente en los COVES (comité de vigilancia epidemiológica) del municipio de Chía, acorde a las necesidades de la dirección de salud pública con el fin de socializar a las IPS (instituciones prestadoras de salud) habilitadas según el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) en el comportamiento en salud oral del municipio y demás temas de interés en lo concerniente al objeto del contrato.	80%	80%	Se participa en el COVE con el tema "hábitos en salud oral". (acta y listado de asistencia).
7. Asistir a reuniones virtuales o presenciales como eventos programados por la secretaría de salud municipal y/o departamentales Y ministerio de salud en temas referentes al programa de salud oral.	80%	80%	Se participa en reunión presencial, realizada en el auditorio de la secretaria de educación. acta y listado de asistencia).
8. Apoyar en los eventos de interés de salud pública en lo que se presenten durante la ejecución del contrato	80%	80%	Se participó en el acompañamiento en la actividad de Humanización en los servicios

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

			ARL	\$ 23.900
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 JURÍDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	☒ REPRESENTANTE LEGAL	ICBF	SI		NO	
		☒ REVISOR FISCAL	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.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CÓDIGO	GEC-FT-51-V4
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR. 6220533	CONTRATISTA	SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ		
FECHA DE CONTRATO	16/04/2024	NIT / CC	35475548-1	TELÉFONO	3108799575
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO (A) PARA REALIZAR ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ORAL DEL MUNICIPIO DE CHIA				
FECHA DE EVALUACIÓN	18/06/2024	PERIODO EVALUADO DEL	18/05/2024	AL	17/06/2024

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DE LO CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO		PUNTAJE
			MÍNIMO	MÁXIMO	VALOR
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	15
		Fue necesario modificar el cronograma, plazo (Prorroga).	1	8	
		No cumplió dentro del plazo (inicial y prórroga)	0		
	SERVICIO	Entrego la totalidad pactada en el periodo	9	15	15
		Entrego parcialmente lo pactado para el periodo	1	8	
		No realizo entregas dentro del periodo pactado	0		
CALIDAD	CONFORMIDAD	Cumple con las especificaciones pre establecidas	7	12	12
		Rechazo parcial. No cumple con algunas especificaciones	1	6	
		Rechazo total. No cumple con las especificaciones	0		
	FUNCIONALIDAD	No se ha presentado servicio o producto defectuoso	7	12	12
		Parte del servicio o producto contiene defectos.	1	6	
		Todo el servicio o bienes, se encuentra defectuoso.	0		
OPORTUNIDAD	REQUERIMIENTO	No se han presentado requerimientos	14	22	22
		Los requerimientos fueron atendidos oportunamente	5	13	
		Fue necesario volver a requerir para lograr solución	1	4	
		No se atendieron los requerimientos presentados.	0		
GESTIÓN	EFECTIVIDAD	Los documentos se entregaron completos dentro de las ocho horas hábiles siguientes al cierre del periodo	11	20	20
		Los documentos se entregaron completos después del primer (1) día hábil siguiente al cierre del periodo.	1	10	
		Se juntaron dos o más cortes periódicos por la falta de documentos completos del contratista	0		
	LEGALES	No se solicitaron trámites jurídicos, sobre sanciones	1	4	4
		Se tramito solicitud sobre sanciones al contratista.	0		
	PUNTAJE MÁXIMO 100			TOTAL PUNTAJE	
☒ EXCELENTE (81 - 100) ☐ BUENO (61 - 80) ☐ REGULAR (41 - 60) ☐ DEFICIENTE (21 - 40) ☐ MALO (0 - 20)					
OBSERVACIONES					
N/A					

Teniendo en cuenta que el pago se tramita a través del módulo de cuentas de cobro de SECOP II, la presente reevaluación se entiende presentada por el supervisor del contrato con su cargue en la plataforma transaccional, así mismo se surte la notificación al contratista de la misma una vez se imparte aprobación a los documentos cargados por este, activando el respectivo flujo para la verificación de los documentos por parte de la Dirección Financiera, previa causación del pago.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	CÓDIGO	GEC-FT-52-V3
		PÁGINA	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
CONTRATO No.	CP1.PCCNTR. 6220533	CONTRATISTA	SANDRA PATRICIA SANDOVAL HERNANDEZ	
FECHA DE CONTRATO	16/04/2024	NIT / CC	35475548-1	TELÉFONO 3112507645
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO (A) PARA REALIZAR ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ORAL DEL MUNICIPIO DE CHIA			

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
33777249971	DE	BANCOLOMBIA	DEL	18/05/2024	AL 17/06/2024

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
23020619052020 2517500810142. 3.2.02.02.009	21305	\$14.250.000.00	\$5.700.000.00	\$2.850.000.00

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
4555971171	MAYO	SALUD	\$ 285.000
		PENSIÓN	\$ 364.800
		ARL	\$ 23.900
TOTAL			\$719.300
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.			

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR				
EN CUANTO A LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, DEJO CONSTANCIA QUE SE VERIFICÓ, SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA EN EL FORMATO DE RE-EVALUACIÓN QUE EL SERVICIO SUMINISTRADO DURANTE ESTE PERÍODO FUE:				
☒ EXCELENTE (81 - 100)	☐ BUENO (61 - 80)	☐ REGULAR (41 - 60)	☐ DEFICIENTE (21 - 40)	☐ MALO (0 - 20)

CERTIFICACIÓN	
POR LO ANTERIOR, DEJO CONSTANCIA EXPRESA QUE LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS DEL CONTRATISTA FUERON REVISADOS DETALLADAMENTE, VERIFICANDO QUE CUMPLEN COMPLETAMENTE EN SU CONTENIDO, CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y CONTRACTUALES ESTABLECIDOS.	
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE COMO EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, PARA EFECTOS DE PAGO CON DESTINO A LA SECRETARÍA DE HACIENDA, A LOS 18 DÍAS DEL MES JUNIO DEL AÑO 2024	

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