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

FECHA DEL INFORME 23-12-2024

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE <input type="checkbox"/>	FINAL <input checked="" type="checkbox"/>	PERIODO DEL INFORME DESDE <u>05-12-2024</u> HASTA <u>22-12-2024</u>
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/>		INVERSIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	
EJE <u>VIDA PLENA</u> SECTOR <u>SALUD Y PROTECCION SOCIAL</u> PROGRAMA <u>SALUD PUBLICA</u> META <u>Evaluar el cumplimiento de las rutas integrales de atención (RIAS) vigentes en los prestadores de salud existentes en el municipio</u> NOMBRE DEL PROYECTO <u>Transformación saludable de Chía</u> CÓDIGO BPPIN <u>2024251750007</u>			

DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES				CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6725646		
CONTRATISTA	JENNY ANGELICA ORTIZ MEDINA							
PLAZO DE EJECUCIÓN	108 DIAS							
FECHA DE CONTRATO	05-09-2024		FECHA DE INICIO	05-09-2024		FECHA TERMINACIÓN	22-12-2024	
PRORROGA	FECHA	NO APLICA		TIEMPO	NO APLICA		FECHA TERMINACIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	FECHA	NO APLICA		TIEMPO	NO APLICA		FECHA TERMINACIÓN	NO APLICA
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	NO APLICA		EN LETRAS	NO APLICA				
ADICIÓN	FECHA	NO APLICA		VALOR	NO APLICA		VALOR FINAL	NO APLICA


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	23-12-2024	SOPORTES	<i>Documentos de lineamientos Técnicos elaborados en los formatos dispuestos por el ministerio de salud y la protección social.</i>
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 <small>INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO</small>
1. Participar en los procesos de asesoría y desarrollo de líneas técnicas convocadas por la Secretaría de Salud Municipal, Departamental y del Ministerio de Salud y Protección Social, para la elaboración, seguimiento y cargue a la plataforma gestión web plan decenal de salud pública del Ministerio de Salud y protección social, de los procesos de planeación integral en salud 2024, del componente operativo anual de inversiones COAI y los planes de acción en salud.	100%	100%	-Actas procesos línea técnica
2. Brindar apoyo en la construcción, actualización y seguimiento del COAI (componente operativo anual de inversiones), acorde a los lineamientos y en los formatos dispuestos para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, armonizado con el Plan Territorial	100%	100%	-Actualización del componente operativo anual de inversiones a cuarto trimestre



INFORME DE SUPERVISIÓN

<p>de Salud que contenga los componentes presupuestales de las áreas de Aseguramiento, Vigilancia y Control y Salud Pública vigencia 2024, y realizar el cargue correspondiente en la plataforma gestión web plan decenal de salud pública acorde con lo establecido en la Resolución 100 de 2024 y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione</p>			
<p>3. Apoyar el proceso de construcción del Plan de Acción vigencia 2024 de la Secretaría de Salud de Chía, en el formato dispuesto para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, realizando la articulación con cada área (Dirección de salud pública, Dirección de Vigilancia y Control y Área de Aseguramiento, armonizarlo con el Plan Territorial de Salud, y realizar el cargue correspondiente en la plataforma gestión web plan decenal de salud pública acorde con lo establecido en la resolución 100 de 2024 y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>-Plan de acción en salud año 2024 armonizado a cuarto trimestre.</p>
<p>4. Hacer seguimiento trimestral a la ejecución operativa y financiera del plan territorial de salud en el formato dispuesto para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, y realizar el cargue correspondiente en la plataforma gestión web plan decenal de salud pública acorde con lo establecido en la resolución 100 de 2024 y demás normatividad que la sustituya, modifique o adicione.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>-Documento excel ejecución operativa y financiera a cuarto trimestre del Plan de acción en salud año 2024.</p>
<p>5. Realizar el seguimiento a los indicadores del Plan Territorial de Salud 2024-2027 de acuerdo a los lineamientos nacionales, así como seguimiento a los indicadores trazadores en salud, requeridos por los diferentes entes de control.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>-Matriz seguimiento indicadores</p>
<p>6. Apoyar el proceso de actualización y reporte seguimiento del proyecto de salud pública de acuerdo con los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación y la dirección de planificación del desarrollo de la alcaldía municipal.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>-Documento PDF actualización de los tres proyectos de salud pública. -Avance proceso de migración de plataforma proyectos DNP. -Matriz de seguimiento contratos subcuenta de salud pública colectiva.</p>
<p>7. Apoyar en la actualización del análisis de situación de salud (ASIS) del Municipio de Chía de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia de ejecución del contrato.</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>-Análisis de Situación de Salud (ASIS) definitivo.</p>
<p>8. Apoyar el proceso rendición de cuentas de la Secretaría de Salud durante la ejecución del contrato y de acuerdo con los cronogramas de rendición definidos por la Secretaría de</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>-Informe ejecutivo rendición de cuentas para Consejo Territorial de Salud.</p>

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	<b>GESTIÓN EN CONTRATACIÓN</b>			
	<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>		<b>CÓDIGO</b>	GEC-FT-62-V3
			<b>PÁGINA</b>	3 de 4

INFORME DE SUPERVISIÓN			
Salud.			
DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:			
OBSERVACIONES	NO APLICA		
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO			SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	NO APLICA		

VALOR INICIAL	\$27.662.400					
VALOR ADICIÓN	NO APLICA					
VALOR TOTAL	\$27.662.400					
CUENTA / PAGO		VALOR A PAGAR		% EJECUCIÓN		
1	DE 4	\$7.684.000		28%		
2	DE 4	\$7.684.000		55%		
3	DE 4	\$7.684.000		83%		
4	DE 4	\$4.610.400		100%		
	DE					
	DE					
	DE					
	DE					
VALOR TOTAL EJECUTADO		\$27.662.400		100%		
SALDO POR EJECUTAR		\$0		0%		
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2024002356	05-09-2024	24102190520 24251750007 0142.3.2.02.0 2.009	21305	\$27.662.400	\$4.610.400	\$0

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.				
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
	82305774	Diciembre	SALUD	400.400
			PENSIÓN	512.600
			ARL	33.500
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		
	NO APLICA	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> 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



ALCALDÍA MUNICIPAL  
DE CHÍA

## GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

### INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO

GEC-FT-62-V3

PÁGINA

4 de 4

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

### ESTADO DE LAS GARANTÍAS


( SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO )

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

EL SUPERVISOR REVISO, VERIFICO Y APRUEBA LA CUENTA DE COBRO Y SOLICITA EL PAGO DE LA CUENTA A LA SECRETARIA DE HACIENDA

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


**NOTA IMPORTANTE: LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE LA CUENTA MAESTRA DE SALUD PÚBLICA - CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33737531665**

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6725646	CONTRATISTA	JENNY ANGELICA ORTIZ MEDINA		
FECHA DE CONTRATO	05-09-2024	NIT / CC	52953192	TELÉFONO	3118572323
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHÍA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE				
FECHA DE EVALUACIÓN	23-12-2024	PERIODO EVALUADO DEL	05-12-2024	AL	22-12-2024

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DE LOS 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 tramita solicitud sobre sanciones al contratista.	0		
PUNTAJE MÁXIMO 100			TOTAL PUNTAJE		100
<input checked="" type="checkbox"/> EXCELENTE (81 - 100) <input type="checkbox"/> BUENO (61 - 80) <input type="checkbox"/> REGULAR (41 - 60) <input type="checkbox"/> DEFICIENTE (21 - 40) <input type="checkbox"/> MALO (0 - 20)					
OBSERVACIONES <u>NO APLICA</u>					

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	<b>GESTIÓN EN CONTRATACIÓN</b>		
	<b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	GEC-FT-52-V3
		<b>PÁGINA</b>	1 de 1

DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
CONTRATO No.	COI.PCCNTR.6725646	CONTRATISTA	JENNY ANGELICA ORTIZ MEDINA	
FECHA DE CONTRATO	05-09-2024	NIT / CC	52.953.192	TELÉFONO 3118572323
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHÍA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE			

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE			
4	DE	4	DEL	05-12-2024	AL	22-12-2024

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
24102190520242 517500070142.3. 2.02.02.009	21305	\$27.662.400	\$ 4.610.400	\$ 0

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
82305774	DICIEMBRE	SALUD	400.400
		PENSIÓN	512.600
		ARL	33.500
<b>TOTAL</b>			<b>946.500</b>
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 PERIODO FUE:				
<input checked="" type="checkbox"/> EXCELENTE (81 - 100)	<input type="checkbox"/> BUENO (61 - 80)	<input type="checkbox"/> REGULAR (41 - 60)	<input type="checkbox"/> DEFICIENTE (21 - 40)	<input type="checkbox"/> 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	VEINTITRES (23) DÍAS DEL MES DICIEMBRE 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

**NOTA IMPORTANTE: LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE LA CUENTA MAESTRA DE SALUD PÚBLICA - CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33737531665**