

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 3

FECHA DEL INFORME 11 - 10 - 2024

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒	FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME DESDE 11/09/2024 HASTA 10/10/2024
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE VIDA PLENA	
		SECTOR Salud y Protección Social	
		PROGRAMA Salud Pública	
		30: Evaluar el cumplimiento de las rutas integrales de atención (RIAS) vigentes en los prestadores de salud existentes en el municipio.	
		NOMBRE DEL PROYECTO Transformación saludable de Chía	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750007	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6747300
CONTRATISTA		MARIA EUGENIA MORENO MENDOZA					
PLAZO DE EJECUCIÓN		3 MESES Y 10 DÍAS					
FECHA DE CONTRATO		09/09/2024		FECHA DE INICIO	11/09/2024	FECHA TERMINACIÓN	20/12/2024
PRORROGA	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX	FECHA TERMINACIÓN	XXXXX
SUSPENSIÓN	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX	FECHA TERMINACIÓN	XXXXX
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		XXXXX		EN LETRAS	XXXXX		
ADICIÓN	FECHA	XXXXX		VALOR	XXXXX	VALOR FINAL	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		11/10/2024	SOPORTES	ACTAS DE SEGUIMIENTO Y LISTAS DE CHEQUEO	
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 OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO	
1. Concertar con el supervisor del contrato, el cronograma de actividades mensuales.		100%	30%	Realizó en Excel un cronograma de actividades para el mes de septiembre y 2 semanas de octubre. Producto: Excel con cronograma de actividades.	
2. Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento a la aplicación del AIEPI comunitario (atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia) en articulación con el personal del Plan de intervenciones colectivas-PIC con el fin de identificar los menores de 5 años vulnerables a las enfermedades prevalentes de la infancia de los diferentes sectores del municipio de Chía.		100%	30%	Organizó una reunión virtual por Google Meet con los profesionales y coordinadora del PIC el 18/09/2024 con la finalidad de socializar la circular 037 del 2023 para realización de seguimientos a menores con alertas en el municipio de Chía en lo corrido del 2024. Producto: acta y capturas de pantalla de la reunión.	
3. Apoyar a la Secretaría de Salud en el reporte mensualmente a la Secretaría de Salud Departamental y Municipal la información recolectada desde las IPS (Instituciones prestadoras de salud) de los reportes de la enfermedad respiratoria en los menores de 5 años con el formato de seguimiento estandarizado de la Secretaría de Salud Departamental.		100%	30%	Vía correo electrónico solicitó a las diferentes instituciones e IPS presentes en el municipio de Chía enviar los menores atendidos por IRA, EDA, en los formatos estandarizados por el MinSalud y el departamento de Cundinamarca, en el transcurso del año 2024, ya que esta información no se encontraba completa y no estaba habilitado el correo institucional de AIEPI. Producto: capturas de pantalla del registro de correos y bases en Excel enviadas.	
4. Apoyar a la Secretaria de Salud en la consolidación de la información recolectada desde las IPS (Instituciones prestadoras de salud) de los reportes de la enfermedad respiratoria en los menores de 5 años de acuerdo a lineamientos municipales con el fin de actualizar el observatorio de infecciones respiratorias y de dar cumplimiento del sistema SURVEY del departamento, presentando la base del sistema SURVEY.		100%	30%	Consolidó la información recolectada en hojas de datos de Excel para el periodo entre los meses de enero y agosto y, se envía a los correos municipal y departamental. Producto: Excel con información recolectada por las IPS de IRA. Verificando las alertas en el sistema SURVEY.	

	DE					
VALOR TOTAL EJECUTADO		\$ 5.700.000			30%	
SALDO POR EJECUTAR		\$ 15.200.000			70%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2024002478	09/09/2024	2410219052024 2517500070142. 3.2.02.02.009	21305	\$ 20.900.000	\$ 5.700.000	\$ 15.200.000

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
	9473941619	SEPTIEMBRE	SALUD	\$ 244.200
			PENSIÓN	\$ 312.600
			ARL	\$ 20.400
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					
	N/A	☐ 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
XXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX	XXXX	XXXXXXXXXXXX

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

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6747300	CONTRATISTA	MARIA EUGENIA MORENO MENDOZA		
FECHA DE CONTRATO	09/09/2024	NIT / CC	52126986	TELÉFONO	311 457 5607
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD PARA EJECUTAR ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, ASISTENCIA TECNICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION QUE CUENTAN CON AFECCIONES O DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL MUNICIPIO DE CHIA.				
FECHA DE EVALUACIÓN	11/10/2024	PERIODO EVALUADO DEL	11/09/2024	AL	10/10/2024

EVALUACIÓN					
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DELO 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.	CO1.PCCNTR.6747300	CONTRATISTA	MARIA EUGENIA MORENO MENDOZA		
FECHA DE CONTRATO	09/09/2024	NIT / CC	52.126.986	TELÉFONO	311 457 5607
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD PARA EJECUTAR ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, ASISTENCIA TECNICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION QUE CUENTAN CON AFECCIONES O DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL MUNICIPIO DE CHIA.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
1	DE	4	DEL	11/09/2024	AL 10/10/2024

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2024002478	21305	\$ 20.900.000	\$ 5.700.000	\$ 15.200.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
9473941619	SEPTIEMBRE	SALUD	\$ 244.200
		PENSIÓN	\$ 312.600
		ARL	\$ 20.400
TOTAL			\$ 577.200
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:				
☒ 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 11 DÍAS DEL MES OCTUBRE 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.