

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

FECHA DEL INFORME 12 - 11 - 2024

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒	FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME DESDE 11/10/2024 HASTA 10/11/2024
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.	
		META	
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				XXXXX	
SUSPENSIÓN	FECHA	XXXXX		TIEMPO	XXXXX		FECHA TERMINACIÓN
		XXXXX				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		12/11/2024		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%	60%	Se realizó en Excel un cronograma de actividades para el mes de octubre y 2 semanas de noviembre articulado con la Jefe Yolanda Balaguera, supervisora del contrato. 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%	60%	Se asistió a una reunión en la Secretaría de Salud con la auxiliar Dora Jazmín, coordinadora del PIC, y supervisora del PIC el 5/11/2024 con la finalidad de retroalimentar el proceso de canalización y seguimiento del programa AIEPI, errores de digitación. Producto: acta y firmas.	
3. Apoyar a la Secretaría de Salud en el reporte mensual 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%	60%	Vía correo electrónico se 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 correspondientes al mes de septiembre. Producto: capturas de pantalla del registro de correos y bases en Excel enviadas.	

INFORME DE SUPERVISIÓN			
4. Apoyar a la Secretaría 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%	60%	Se consolida la información recolectada en hojas de datos de Excel para el mes de septiembre 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.
5. Apoyar a la Secretaría de Salud en la notificar las alertas resultantes de la información recolectada de las infecciones respiratorias en menores de cinco años por el plan de intervenciones colectivas para la correspondiente canalización a las Instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS y Empresas administradoras de planes de beneficio- EAPB para el seguimiento y resolución de las mismas, presentando la base en formato Excel.	100%	60%	Al filtrar las bases de AIEPI en Excel generadas con datos recolectados en la plataforma Survey 123 se visualizan las alertas presentadas en septiembre en menores, para así realizar sus respectivos seguimientos por parte de los profesionales del PIC, IPS, EAPB, aseguramiento, educación, registraduría, PAI. Producto: bases de Excel con las alertas presentadas y sus respectivos seguimientos.
6. Participar en las unidades de análisis con el área de epidemiología de la Secretaría de Salud Municipal en temas relacionados en mortalidad y/o morbilidad por infecciones respiratorias en la población del municipio de Chía y enfermedades prevalentes de la infancia.	100%	60%	En este periodo comprendido del 11/10/2024 al 10/11/2024 no se presentaron casos de mortalidad por IRA. Y la morbilidad se registra para efectuar la respectiva estadística de la población atendida y notificada por las IPS. Producto: acta.
7. Apoyar a la Secretaría de Salud en el fortalecimiento y seguimiento a las IPS (instituciones prestadoras de salud) en la aplicación de protocolos, guías vigentes y planes de contingencia de Prevención de Enfermedades inmunoprevenibles (tosferina, sarampión, varicela, rubeola) para la vigilancia y seguimiento de las mismas.	100%	60%	Se socializaron los protocolos más recientes del INS (Instituto Nacional de Salud) de las enfermedades inmunoprevenibles. Las visitas técnicas realizadas correspondieron a Cafam, Clínica Universidad de la Sabana, Clínica de Marly, Hospital San Antonio, ServiSalud. Producto: actas.
8. Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo, o presencia de alteraciones en la primera infancia, por parte de las IPS (instituciones prestadoras de Salud) mediante la implementación de indicadores de medición, gestión e impacto en las EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios) del Municipio de Chía; de acuerdo a la resolución 3202 del 2016 y 3280 del 2018.	100%	60%	En la asistencia técnica se hizo énfasis en la demanda inducida de pacientes con riesgos para su respectiva canalización. Las visitas corresponden a ServiSalud, Clínica de Marly, Cafam, Clínica Universidad de la Sabana y Hospital San Antonio cuentan con acta de socialización; las listas de chequeo de rutas de primera infancia fueron aplicadas a Hospital San Antonio de Chía, Cafam y ServiSalud. Producto: actas y listas de chequeo.
9. Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento y vigilancia (investigación de campo) a los eventos de tosferina, desnutrición y las enfermedades inmuno - prevenibles (sarampión, varicela, enfermedades eruptivas,) reportados por las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) y/o del área de epidemiología del Municipio de Chía con el fin de controlar la situación. Presentar acta de seguimiento e Informe del comportamiento de la tosferina en el Municipio de Chía.	100%	60%	Se realizó una (1) IEC de probabilidad de Rubéola Congénita (evento 720) y una (1) de evento 346 en menores. En este periodo no se notificaron casos de Tos Ferina por parte de Sivigila. Vía correo electrónico se envían IEC en formato Excel a Epidemiología de la Secretaría de Salud de Chía. Producto: captura de pantalla e IEC.
10. Apoyar a la Secretaría de Salud asistiendo al Comité de Vigilancia Epidemiológica municipal y/o departamental –COVE.	100%	60%	Se participó en el COVE con presentación de protocolos del INS de Tos Ferina (evento 800), versión 05/07/2024. Producto: acta y lista de asistencia al COVE 1/11/2024.
11. Realizar informe gerencial y análisis de la información, incluyendo instituciones y base de datos de la población asistida, por ciclo vital con indicadores de medición, gestión e impacto.	100%	60%	Se realizó informe de gestión por ciclo vital e indicadores de medición. Producto: informe de gestión.
12. Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos en el observatorio de enfermedades inmunoprevenibles (tosferina, sarampión, varicela, rubeola) en menores de cinco años, presentando la base en formato Excel.	100%	60%	El día 8/11/2024 me reuní con la Jefe Rosmary para hacer adelantos en el observatorio de enfermedades respiratorias y EDA, y reportes de Sivigila en enfermedades inmunoprevenibles. Producto: bases en Excel y acta.
13. Apoyar a la Secretaría de Salud en el desarrollo de una (1) estrategia publicitaria relacionada a enfermedades inmunoprevenibles (tosferina, sarampión, varicela, rubeola), para la comunidad partiendo de las problemáticas y necesidades identificadas en la población de Chía.	100%	50%	Se realizan póster de enfermedades inmunoprevenibles haciendo énfasis en el esquema de vacunación acorde a la edad en menores y etapa de gestación. Producto: póster Varicela, Rubéola, Sarampión y Tos Ferina.
DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:			

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

INFORME DE SUPERVISIÓN	
OBSERVACIONES	XXXXXX
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO	
SI ☒ NO ☐	
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	XXXXXXXX

VALOR INICIAL			\$ 20.900.000				
VALOR ADICIÓN			XXXXXXX				
VALOR TOTAL			\$ 20.900.000				
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN	
1	DE	4	\$ 5.700.000			30%	
2	DE	4	\$ 5.700.000			30%	
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 11.400.000			60%	
SALDO POR EJECUTAR			\$ 9.500.000			40%	
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	\$ 15.200.000	\$ 5.700.000	\$ 9.500.000

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
	9474963458	OCTUBRE	SALUD	\$ 285.000
			PENSIÓN	\$ 364.800
			ARL	\$ 23.800
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

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

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	12/11/2024	PERIODO EVALUADO DEL	11/10/2024	AL	10/11/2024

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		
2	DE	4	DEL	11/10/2024	AL 10/11/2024

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	\$ 9.500.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	TIPO DE APOORTE	VALOR PAGADO
9474963458	OCTUBRE	SALUD	\$ 285.000
		PENSIÓN	\$ 364.800
		ARL	\$ 23.800
TOTAL			\$673.700

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 12 DÍAS DEL MES NOVIEMBRE 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.