

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 5

FECHA DEL INFORME DD 11 - 06 - 2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME	DESDE 12-05-2025 HASTA 11-06-2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		EJE VIDA PLENA	
		SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
		PROGRAMA SALUD PÚBLICA	
		31: BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYO INTEGRAL A LAS IPS REGISTRADAS PARA EL MUNICIPIO DE CHIA, ENCARGADAS DE ATENDER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, META ENFERMEDADES HUÉRFANAS, CRÓNICAS Y NO TRANSMISIBLES	
		NOMBRE DEL PROYECTO TRANSFORMACIÓN SALUDABLE DE CHÍA	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750007	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIO				CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7453733	
CONTRATISTA		EUNICE PEÑA IRREÑO					
PLAZO DE EJECUCIÓN		294					
FECHA DE CONTRATO		11/02/2025		FECHA DE INICIO		12/02/2025	
FECHA TERMINACIÓN		05/12/2025					
PRORROGA		FECHA XXXXXX		TIEMPO XXXXX		FECHA TERMINACIÓN XXXXX	
SUSPENSIÓN		FECHA XXXXX		TIEMPO XXXX		FECHA TERMINACIÓN XXXXX	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS		58.653.000		EN LETRAS		CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/C	
ADICIÓN		FECHA XXXXXXXX		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	11/06/2025	SOPORTES	SE INDICA SI HAY PLANILLAS, ACTAS DE SEGUIMIENTO, PANTALLAZOS DE CORREOS ELECTRONICOS, CON REGISTRO FOTOGRAFICO, Y FIRMAS DE ASISTENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO, CD, BASES DE DATOS, ETC
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, DONDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO
1. Apoyar a la Secretaría de salud en las visitas y seguimiento de los eventos con sospecha o confirmados de tuberculosis y enfermedad de HANSEN (lepra) con sus contactos en los respectivos formatos entregados por el Instituto Nacional de Salud, de acuerdo a línea base entregada por la Secretaria de Salud	100%	40%	La contratista realizó visita de campo a los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis donde se verifica el estado actual de los pacientes y se evalúan los contactos del mismo, se realiza comprobación del TDO (tratamiento directamente observado) y atención en la IPS. Producto (informe de visitas, formato IEC dado por el Departamento), correos de envío de visitas y libro de contactos al correo de micobacterias_itsvsp@cundinamarca.gov.co Producto (Informe de tratamientos y formato gestión de medicamentos dado por el Departamento, correos de envío de solicitud de medicamentos al correo de Cundinamarca. medicamentostblepra@cundinamarca.gov.co
2. Apoyar a la Secretaria de salud en la asistencia técnica a las IPS (Instituciones prestadoras de servicios			La contratista realizo por medio de la reunión con las IPS temas referentes a los servicios de atención de la institución y la relación de estos

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	2 de 5

INFORME DE SUPERVISIÓN			
de salud) públicas y privadas del Municipio de Chía con el fin de vigilar el cumplimiento de las metas programáticas, libros del programa y otros de acuerdo a lineamientos nacionales (Resolución 227/2020), diagnóstico y entrega oportuna y con calidad de los tratamientos y de los casos activos de TB con confección de VIH (Tuberculosis- Virus de Inmunodeficiencia Humana) y manejo integral, adherencia al tratamiento, controles médicos y bacteriológicos y cierres.	100	40%	con el programa de Tuberculosis y Lepra. IPS visitadas: IPS Colmédica Fecha: 15-05-2025 Producto (Informe de asistencia técnica y actas de asistencia técnica realizada a las IPS
4. Brindar acompañamiento a los profesionales de la salud de las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía, en los protocolos, guías y normas nacionales de gestión técnica y administrativa de las acciones del programa Tb (Tuberculosis) y Hansen protocolos del Instituto Nacional de salud de los eventos relacionados con zoonosis (brucelosis) (Circular 046 de 2024), leishmaniasis, leptospirosis, dengue, Chagas, accidentes ofídicos, exposiciones rábicas y demás de acuerdo a la circular.	100%	40%	La contratista realizo apoyo a IPS Hospital San Antonio en la solicitud del tratamiento para Malaria, asistió a reunión con el Departamento para revisión del tema de Malaria y Leishmaniasis, realizo seguimiento a casos notificados como probables de Fiebre amarilla; aplico formato de visita de seguimiento a ruta de fiebre amarilla IPS asistidas Hospital San Antonio de Chía Fecha: 12-05-2025 Colmédica Fecha: 15-05-2025 Clínica Chía Fecha: 12 -05-2025 Clínica Marly Fecha: 16-05-2025 Producto (acta de visitas a IPS, Acta de seguimiento a casos probables de Fiebre amarilla y registro de datos del paciente con resultado de diagnóstico
5. Apoyar a la Secretaría de salud en la actualización de nuevos laboratorios a través de búsqueda en el REPS (Registro Estatal de Profesionales Sanitarios) y realizar seguimiento a los mismos en la toma de baciloscopias, PCR, cultivos líquidos de acuerdo al nuevo lineamiento nacional.	100%	40%	La contratista realizo la revisión en el REPS de los laboratorios habilitados del municipio se caracterizan y programo visitas de asistencia para revisión de las pruebas relacionadas con el programa de tuberculosis y Lepra Se realiza visita a los siguientes Laboratorios Laboratorio clínico IDIME Fecha: 13-05-25 Laboratorio clínico LIH Fecha: 19-05-25 Laboratorio clínico SANITAS Fecha: 27-05-25 Laboratorio clínico ECHAVARRIA Fecha: 16-05-25 Laboratorio clínico MERCY BLANDÓN Fecha: 12-05-25 Producto: documento actualizado del REPS de los Laboratorios clínicos y tomas de muestras del municipio y actas de visitas a Laboratorios
6. Apoyar a la Secretaría de salud en la BAC (Búsqueda Activa Comunitaria) de los sintomáticos respiratorios a través de la información entregada por el personal del plan de intervenciones colectivas- PIC y realizar el correspondiente envío a las Instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Chía.	100%	40%	La contratista realizo por medio de la obtención de una base de datos de contactos de pacientes con diagnóstico de tuberculosis, la cual es enviada a cada IPS para que se verifique la asistencia de estos pacientes a la consulta. Realizo envío de la BAC a las siguientes IPS: Nueva EPS: 2 pacientes,

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	3 de 5
INFORME DE SUPERVISIÓN			
			Famisanar: 1 paciente, Sanitas: 1 paciente Compensar: 1 paciente Salud Total: 1 paciente Producto (Informe BAC y correos enviados a las IPS)
7. Apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Salud y su funcionamiento del programa de TB (Tuberculosis) y Hansen en las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) del Municipio de Chía; de acuerdo a la Resolución 3202 del 2016 y Resolución 3280 del 2018 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, por lo cual deberá presentar acta de visita y lista de chequeo, dando cumplimiento a las variables que da la ruta.	100%	40%	La contratista realizo por medio de un acta de visita a las IPS donde se evalúa la ruta de atención de tuberculosis teniendo en cuenta lo que establece la resolución Las IPS visitadas fueron: IPS visitadas: IPS Colmédica Fecha: 15-05-2025 Producto (informe de seguimiento y actas de visita resolución 3280 realizadas a las IPS)
8. Apoyar a la Secretaría de Salud en la realización de actividades de captura, registro, digitalización y análisis de datos, de la dimensión de enfermedades transmisibles, en lo referente al objeto contractual, generando información, indicadores e informes, acorde a las necesidades de la dirección de salud pública o la secretaria de salud. Presentar base en Excel.	100%	40%	La contratista realizo la revisión de las notificaciones realizadas hasta 11 de junio de 2025 para evaluar la incidencia en el municipio, la población que se ve más afectada en este período, los estados de tratamiento y las cohortes de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis para los meses de enero febrero, marzo y abril de 2025. Producto (base de datos en Excel de pacientes con seguimiento de 2025) e indicadores de seguimiento.
9. Apoyar a la Secretaría de Salud en el seguimiento a las IPS privadas (Clínica Chía, Clínica Marly y Clínica Universidad de la Sabana) y la IPS publica (Hospital San Antonio de Chía) en lo referente a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), a través de verificación de los reportes semanales y del seguimiento y prevención de las medidas de control contra posibles brotes dentro de la Institución de salud.	100%	40%	La contratista realizo por medio de un acta de reunión para el seguimiento de la notificación individual y colectivas de IAAS más frecuentes presentadas en la institución. IPS Visitadas: Clínica Marly Visita 1: Fecha:16 de mayo de 2025 Visita 2: Fecha: 23 de mayo de 2025 Clínica Chía Visita 1: Fecha:12 de mayo de 2025 Visita 2: Fecha: 23 de mayo de 2025 Clínica Universidad de la Sabana Visita 1: Fecha:15 de mayo de 2025 Visita 2: Fecha: 23 de mayo de 2025 Producto (informe de IAAS y Actas de visita IAAS realizadas)
10. Asistir a los comités de vigilancia epidemiológica municipales- COVES y a los comités departamentales relacionados con el objeto contractual. Presentar planilla de asistencia	100%	40%	La contratista realizo socialización en el COVE del protocolo de COINFECCIÓN TB/VIH Fecha: 6-06-25 Asistentes: 32 Producto (Anexa acta y planilla de asistencia del cove municipal)
11. Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en salud pública. Decreto 3518 de 2006 y demás normas que modifiquen, sustituyan y/o adicionen, de acuerdo al	100%	40%	Realizó asistencia a -Apoyo en tamizaje VIH para población LGBTI Fecha 16-05-2025 Número de Personas con pruebas:6 -Apoyo en tamizaje VIH para población LGBTI Fecha 17-05-2025 Número de Personas con pruebas: 69

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	4 de 5

INFORME DE SUPERVISIÓN			
objeto contractual, mediante asistencia técnica y/o reuniones y/o socializaciones, seguimiento y vigilancia a los planes de acción correspondientes al evento.			Producto (Anexa registro fotográfico actividad, listado de tamizaje)
DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:			
OBSERVACIONES	LA CONTRATISTA ENTREGO LO CORRESPONDIENTE AL AVANCE DEL 40%		
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO			
SI ☒ NO ☐			
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA			

VALOR INICIAL			58.653.000 M/C				
VALOR ADICIÓN			XX				
VALOR TOTAL			58.653.000 M/C				
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN	
1	DE	10	5.985.000			10%	
2	DE	10	5.985.000			10%	
3	DE	10	5.985.000			10%	
4	DE	10	5.985.000			10%	
	DE						
	DE						
VALOR TOTAL EJECUTADO			23.940.000			40%	
SALDO POR EJECUTAR			34.713.000			60%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025000898		11/02/2025	2310219052024 2517500070502. 3.2.02.02.009	21305	58.653.000	5.985.000	34.713.000

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
	9487276289	MAYO	SALUD	\$299.300
			PENSIÓN	\$383.100
			ARL	\$ 25.000
	TOTAL			\$707.400
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			
	XXXXXXXXXXXX	☒ 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

 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.7453733	CONTRATISTA	EUNICE PEÑA IRREÑO		
FECHA DE CONTRATO	11/02/2025	NIT / CC	51875349	TELÉFONO	3224170272
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO EN ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE CHÍA				
FECHA DE EVALUACIÓN	11/06/2025	PERIODO EVALUADO DEL	12/05/2025	AL	11/06/2025

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		
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		100%	
☒ EXCELENTE (81 - 100) ☐ BUENO (61 - 80) ☐ REGULAR (41 - 60) ☐ DEFICIENTE (21 - 40) ☐ MALO (0 - 20)						
OBSERVACIONES _____						

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. Si es así, elimine el texto siguiente.

Si, por el contrario, se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma y nombre del supervisor, así como la notificación al contratista.

 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.PPCCNTR-7453733	CONTRATISTA	EUNICE PEÑA IRREÑO		
FECHA DE CONTRATO	11/02/2025	NIT / CC	51875349	TELÉFONO	3224170272
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR APOYO EN ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA, CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
4	DE	10	DEL	12/05/2025	AL 11/06/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2310219052024 2517500070502. 3.2.02.02.009	21305	58.653.000	5.985.000	34.713.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
9487276289	MAYO	SALUD	\$299.300
		PENSIÓN	\$383.100
		ARL	\$ 25.000
TOTAL			\$707.400
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.			

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 11 DÍAS DEL MES JUNIO DEL AÑO 2025

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