

 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.7873046	CONTRATISTA	DANIEL EDUARDO ALARCON RAMIREZ		
FECHA DE CONTRATO	20-05-2025	NIT / CC	1.072.673.015	TELÉFONO	3107883553
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DEL MUNICIPIO DE CHÍA				
FECHA DE EVALUACIÓN	22-10-2025	PERIODO EVALUADO DEL	20-09-2025	AL	19-10-2025

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 (Prórroga).	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		100			
☒ EXCELENTE (81 - 100) ☐ BUENO (61 - 80) ☐ REGULAR (41 - 60) ☐ DEFICIENTE (21 - 40) ☐ MALO (0 - 20)								
OBSERVACIONES NO APLICA								

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		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 5

FECHA DEL
INFORME 22-10-2025

ASPECTOS GENERALES	
TIPO DE INFORME AVANCE ☒ FINAL ☐	PERIODO DEL INFORME DESDE 20-09-2025 HASTA 19-10-2025
TIPO DE RECURSOS	
FUNCIONAMIENTO ☐	INVERSIÓN ☒
	EJE VIDA PLENA SECTOR SALUD Y PORTECCION SOCIAL PROGRAMA Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud META 39 – Brindar asistencia técnica a las entidades del sector que prestan servicio de salud para la transferencia de herramientas de gestión y conocimiento NOMBRE DEL PROYECTO Fortalecimiento del aseguramiento y la prestación del servicio de salud en el municipio de Chía CÓDIGO BPPIN 2024251750001

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES			CONTRATO No.		CO1.PCCNTR.7873046
CONTRATISTA		DANIEL EDUARDO ALARCON RAMIREZ					
PLAZO DE EJECUCIÓN		OCHO (8) meses					
FECHA DE CONTRATO		20-02-2025		FECHA DE INICIO		20-05-2025	
FECHA TERMINACIÓN		31-12-2025					
PRORROGA	FECHA	NO APLICA		TIEMPO	NO APLICA		FECHA TERMINACIÓN
NO APLICA		NO APLICA					
SUSPENSIÓN	FECHA	NO APLICA		TIEMPO	NO APLICA		FECHA TERMINACIÓN
NO APLICA		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	22-10-2025	SOPO RTES	ACTAS DE REUNION E INFORMES
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	% PROGRAM ADO (SI APLICA – N/A)	% ALCANZA DO (SI APLICA – N/A)	OBSERVACIONES INDICAR CÓMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DÓNDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO
1. Realizar junto con el supervisor del contrato la programación de turnos mensualmente, a fin de facilitar el cumplimiento del objeto contractual.	10%	10%	Descripción de la actividad: contratista Junto con el supervisor del contrato, la Coordinadora del CRUE y del SEM, y en conjunto con los demás tecnólogos en atención prehospitalaria del equipo, se realizó la programación mensual de turnos, ajustándolos de acuerdo con la intensidad horaria establecida en el acuerdo contractual. Producto: Cuadro de turnos

INFORME DE SUPERVISIÓN			
2. Recibir y entregar el turno correspondiente, registrando las novedades ocurridas en la consola, pacientes pendientes, casos delicados, quejas y reclamos de los usuarios, e informar a la dependencia competente para realizar las intervenciones del caso.	10%	10%	Descripción de la actividad: contratista Al finalizar cada jornada, se reportan vía telefónica al CRUE los pacientes pendientes o casos delicados que requieren seguimiento, con el fin de garantizar la continuidad en la atención. Sin embargo, debido a la falta de personal disponible en el SEM, particularmente médicos o personal APH, no siempre es posible realizar la entrega directa del turno a otro funcionario de esta unidad.
3. Recepcionar y registrar el 100% de las solicitudes que ingresan a la línea de atención del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de manera oportuna y bajo criterios de calidad, recolectando la información relevante del paciente (como estado, ubicación y tipo de emergencia); y coadyuvar en la gestión, actualización y reporte de todos los casos atendidos, asegurando el seguimiento integral y la actualización permanente de los registros de pacientes, así como de los datos necesarios para las estadísticas de morbilidad, mortalidad y eficiencia del SEM (por ejemplo, disponibilidad de camas, especialistas, componentes sanguíneos, sueros, ambulancias, entre otros), conforme a los lineamientos indicados por el supervisor del contrato.	10%	10%	Descripción de la actividad: contratista realizó el registro oportuno y completo de las solicitudes recibidas en la línea del SEM, documentando los datos relevantes de cada paciente. Se acordó con la coordinación del SEM el seguimiento a la disponibilidad de camas para mejorar la articulación de la respuesta a emergencias. Adicionalmente, se solicitó el acceso a la plataforma, en la cual también se registraron los casos atendidos, como se detalla en el archivo adjunto. Producto: Tabla con incidentes reportados a la línea SEM
4. Realizar la evaluación y clasificación de la prioridad en atención de salud en situación de urgencia y emergencia acorde con los protocolos técnicos establecidos en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).	10%	10%	Descripción de la actividad: Contratista llevó a cabo la evaluación y clasificación de la prioridad en la atención de urgencias y emergencias basándose en la información clínica narrada por los llamantes a la línea de atención. Se clasifica según Triage, prioridad de caso y disponibilidad de móviles. Se determinó que todos los casos decepcionados requerían traslado asistencial, sin embargo, solo 10 fueron efectivos por cancelación del llamante o disponibilidad de otros recursos. Producto: Tabla con incidentes reportados a la línea SEM
5. Operar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en las situaciones de Emergencias y Desastres recibidas y registradas durante su turno, comunicándose con ambulancias (entregándole un código de registro a aquella que realice el transporte y asesorando vía telefónica o radial a la tripulación durante el traslado del paciente según su condición clínica), IPS, personal médico y demás instituciones para otros niveles con el fin de garantizar la atención oportuna, de acuerdo con los protocolos de	10%	10%	Descripción de la actividad: Contratista realizo gestiones con distintas instituciones, partiendo por aquellas de carácter público, para garantizar el transporte asistencial de los pacientes, conforme a la condición clínica de los pacientes, asegurando la asignación de código de registro y brindando orientación a la tripulación durante el traslado. Se fortalecio coordinación con empresa privada “Angeles Amigos” para atención de casos principalmente de financiamiento SOAT.

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	3 de 5

INFORME DE SUPERVISIÓN			
atención establecidos por el supervisor de contrato.			Producto: Tabla con incidentes reportados a la línea SEM
6. Realizar, junto con las Entidades que componen el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), las atenciones de respuesta para atender situaciones de emergencia o desastres.	10%	10%	Descripción de la actividad: Contratista No recibió notificaciones de desastres que requirieran la activación del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD), por lo que no se realizaron acciones conjuntas en ese sentido.
7. Notificar la situación de urgencias y/o emergencia al prestador de salud más cercano para coordinar el desplazamiento de la ambulancia al sitio de la ocurrencia del evento, para lo cual se asignará un código de registro al prestador del servicio que realizó el traslado.	10%	10%	Descripción de la actividad: Contratista realiza notificación de las situaciones de urgencia y emergencia al prestador de salud más cercano, utilizando medios telefónicos o de mensajería instantánea (WhatsApp), de acuerdo con los canales definidos por la institución y la coordinación del SEM. Se asignaron los respectivos códigos de registro a los prestadores que realizaron el traslado. Producto: Producto:
8. Realizar orientación médica a la comunidad en los casos en que se establezca que no se requiere traslado en ambulancias.	10%	10%	Descripción de la actividad: Contratista brindo orientación médica telefónica a los usuarios en los casos en que no se requería traslado en ambulancia, resolviendo inquietudes sin complicaciones adicionales. Adicionalmente, en aquellos casos en que se rechazaban los recursos, se explicaban ampliamente los riesgos de no continuar la atención médica. También en un caso particular de paciente gestante migrante no documentada, se realizó diligencia con IPS para que recibiera atención oportuna de forma ambulatoria.
9. Elaborar y enviar los soportes que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás Entes de control, cuando sean solicitados.	NA	NA	Descripción de la actividad: Contratista Durante el periodo el periodo correspondiente, se ha recibido solicitud por parte de la supervisora del contrato del diligenciamiento de la matriz PLAN DE ACCION CUMPLIMIENTO REQUISITOS RESOLUCION NUMERO 0000926 DE 2017. Se entrega documento detallando la gestión realizada dentro del Sistema de emergencias médicas, evidenciando adicionalmente la brecha entre el funcionamiento actual del SEM y el plan de acción planteado. Adicionalmente se describió la infraestructura de la "Linea 123" donde se ejecutan los servicios del convenio.
10. Asistir a todas las reuniones, capacitaciones, comités y/o demás agrupaciones organizadas por las diferentes Entidades Territoriales de Salud y/o Entes de Control, que sean avisadas por el supervisor del contrato.	10%	10%	Descripción de la actividad: Contratista Durante el periodo reportado, Durante este periodo no se realizaron citaciones a capacitaciones. No obstante, se participó activamente en la evaluación del plan de acción del

INFORME DE SUPERVISIÓN			
			SEM, proceso en el cual se incluyó la revisión de la lista de chequeo correspondiente a su infraestructura. Esta participación permitió aportar a la verificación del cumplimiento de los lineamientos establecidos y al fortalecimiento de la capacidad operativa del servicio.
11. Elaborar y entregar al supervisor del contrato UN (1) informe gerencial final mensual en el que se concatene toda la información registrada durante el plazo de ejecución del contrato y los turnos atendidos en el Sistema de Emergencias Médicas (SEM), que le sirvan a la Secretaría de Salud de Chía para la vigilancia y estudio epidemiológico del Municipio	10%	10%	Descripción de la actividad: contratista elaboró un informe final que consolida los datos de los turnos atendidos y las acciones ejecutadas durante la vigencia del contrato, aportando elementos útiles para la vigilancia y estudio epidemiológico de la Secretaría de Salud de Chía.
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 ☒ NO ☐			
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA	NO APLICA		

VALOR INICIAL			\$45.850.000					
VALOR ADICIÓN			NO APLICA					
VALOR TOTAL			\$45.850.000					
CUENTA / PAGO				VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN	
1	DE	8	\$ 5.985.000			12,5%		
2	DE	8	\$ 5.985.000			12,5%		
3	DE	8	\$ 5.985.000			12,5%		
4	DE	8	\$ 5.985.000			12,5%		
5	DE	8	\$ 5.985.000			12,5%		
6	DE							
7	DE							
8	DE							
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 29.925.000			75%		
SALDO POR EJECUTAR			\$ 19.925.000			25%		
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO	
2025002617		14/05/2025	2310219062024 2517500010412. 3.2.02.02.009	1101	45.850.000	\$ 5.985.000	\$ 19.925.000	

PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
	90256997	SEPTIEMBRE	SALUD	\$353.400
			PENSION	\$452.400
			ARL	\$68.900
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			
	NO APLICA	☐ 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
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 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 OTROS GASTOS EN SALUD - CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33716945257

 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.7873046	CONTRATISTA	DANIEL EDUARDO ALARCON RAMIREZ		
FECHA DE CONTRATO	20/05/2025	NIT / CC	1.072.673.015	TELÉFONO	3107883553
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM) DEL MUNICIPIO DE CHÍA				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
5	DE	8	DEL	20/09/2025	AL 19-10-2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
23102190620242 517500010412.3. 2.02.02.009	1101	45.850.000	\$ 5.985.000	\$15.925.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
90256997	SEPTIEMBRE	SALUD	\$353.400
		PENSION	\$452.400
		ARL	\$68.900
TOTAL			\$874.700

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 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 <u>22</u> DÍAS DEL MES <u>Octubre</u> DEL AÑO <u>2025</u>	

EL SUPERVISOR REVISÓ, VERIFICÓ Y APRUEBA LA CUENTA DE COBRO Y SOLICITA EL PAGO DE LA CUENTA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA
 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 OTROS GASTOS EN SALUD - CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33716945257