

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

FECHA DEL INFORME

05-09-2025

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME AVANCE ☒ FINAL ☐		PERIODO DEL INFORME DESDE 14-07-2025	HASTA 13-08-2025
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO ☐		INVERSIÓN ☒	
		E J E SOCIAL - VIDA PLENA	
		SECTOR SALUD Y PORTECCION SOCIAL	
		PROGRAMA SALUD PUBLICA	
		META 33. GARANTIZAR EL PROCESO DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD A 2.000 PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS EN EL MUNICIPIO.	
		NOMBRE DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA SALUD EN CHIA.	
		CÓDIGO BPPIN 2024251750006	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO						
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO			CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.7650254	
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA					
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 MESES					
FECHA DE CONTRATO	14/03/2025	FECHA DE INICIO	14/03/2025	FECHA TERMINACIÓN	13/12/2025	
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	\$ 90.000.000		EN LETRAS	Noventa Millones de Pesos MCC		
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	05-09-2025	SOportes	Kardex, Cronograma de agendamiento del periodo Evidencia fotográfica, Copias de certificados de discapacidad emitidos en el periodo.
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 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO			
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-Realizar la valoración de las personas remitidas por la Secretaría de Salud Municipal que hubieren solicitado la expedición del Certificado de Discapacidad.	100%	39.55%	Producto: Se realizan registros en el Kardex de las valoraciones correspondientes, programando los pacientes que fueron autorizados por la Secretaría de Salud Municipal.
2-Realizar la expedición del Certificado de Discapacidad a cada una de las personas valoradas que cumplan con la totalidad de los requisitos legales establecidos en la Resolución 1197 de 2024 u otra que la adicione, modifique o derogue.	100%	39.55%	Producto: Para el quinto periodo de ejecución del año en curso, se expidieron en modalidad institucional cuarenta y siete (47) y dos (2) en la modalidad domiciliaria. TOTAL 49
3-Realizar hasta DIEZ (10) segundas valoraciones institucionales, en caso de ser necesario y según la demanda de la población usuaria, previa solicitud de la supervisora del contrato y verificación de esta de que el	100%	39.55%	Producto: Durante el quinto periodo no se requirieron segundas valoraciones por parte de los pacientes o sus familiares.

INFORME DE SUPERVISIÓN			
nuevo equipo multidisciplinario cumple con los requisitos legales y aquéllos establecidos en el Estudio Previo y demás documentos del proceso contractual.			
4-Contar con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a lo establecido en el Artículo 3 de la Resolución 1197 de 2024, y demás normatividad que adicione, modifique o sustituya y en las especificaciones técnicas del estudio previo..	100%	39.55%	Producto: En la ESE los equipos multidisciplinarios están conformados por seis profesionales certificadores: dos Médicos, dos Psicólogas, una enfermera jefe y una Optómetra. Y como apoyo una Trabajadora social.
5-Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	100%	39.55%	Producto: Se presenta cronograma mensual garantizando acceso a las citas con disponibilidad de citas institucionales
6-Permitir que, en la consulta con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con apoyos y ajustes razonables, acorde con las necesidades de cada solicitante, definidas por el médico tratante.	100%	39.55%	Producto: En el periodo no se requirió de ajuste razonable o intérprete de señas.
7-Reportar y actualizar los usuarios institucionales que ingresarán a los sistemas de información, mediante la plataforma PISIS Ministerio de Salud y Protección Social, en representación de su entidad	100%	39.55%	Producto: Para el periodo contractual relacionado no se realiza actualización de datos en plataforma PISIS.
8-Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requerida para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD.	100%	39.55%	Producto: Se garantiza la Información y accesibilidad así como los recursos de infraestructura y conectividad requerida para el proceso certificador.
9-Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	100%	39.55%	Producto: En el periodo se entregaron los certificados de Discapacidad en físico.
10- Direccionar a la persona con discapacidad hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad.	100%	39.55%	Producto: Se garantiza el direccionamiento a los pacientes certificados a la secretaría de salud para el suministro de información relacionada con los usos del certificado de discapacidad
11. Disponer del equipo de trabajo requerido durante todo el plazo de ejecución contractual y, en el caso de requerir algún cambio de personal, se deberá acreditar que el personal de reemplazo cuenta con iguales requisitos de los exigidos por la Secretaría de Salud en el estudio previo. Dicho cambio debe ser aprobado por el supervisor del contrato.	100%	39.55%	Producto: Durante el periodo ejecutado se garantiza la continuidad contractual de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de la ESE Hospital San Antonio 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 ☐		
MOTIVO SI NO FUE APROBADA	NO APLICA	
VALOR INICIAL	\$ 90.000.000 COP	

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

VALOR ADICIÓN			No aplica				
VALOR TOTAL			\$ 90.000.000 COP				
CUENTA / PAGO			VALOR A PAGAR			% EJECUCIÓN	
1	D E	6	\$ 4.052.952			4.50 %	
2	D E	6	\$ 10.816.317			19.88 %	
3	D E	6	\$ 4.736.889			5.26 %	
4	D E	6	\$ 7.599.285			8.44%	
5	D E	6	\$8.392.989			9.32 %	
	D E						
	D E						
	D E						
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$ 35.598.432			39.55 %	
SALDO POR EJECUTAR			\$ 54.401.568			60.45%	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2025001463		14/03/2025	2310219052024 2517500060402. 3.2.02.02.009	71102	\$ 90.000.000	\$ 8.392.989	\$ 54.401.568

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
	NO APLICA	NO APLICA	SALUD	NO APLICA
			PENSIÓN	NO APLICA
			ARL	NO APLICA
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			
	14 de Agosto de 2025	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.

ESTADO DE LAS GARANTÍAS (SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)						
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
NO APLICA	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLIC A	NO APLIC A	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLIC A	NO APLIC A	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 OTROS GASTOS EN SALUD DE LA CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33716945257

 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.7650254	CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA		
FECHA DE CONTRATO	14/03/2025	NIT / CC	899999156 - 1	TELÉFONO	PBX (601) 5140707
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA VALORACIÓN Y VALORACION DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD.				
FECHA DE EVALUACIÓN	05 / 09 / 2025	PERIODO EVALUADO DEL	14 / 07 / 2025	AL	13 / 08 / 2025

EVALUACIÓN						
CRITERIOS BÁSICOS		DESCRIPCIÓN DELO CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RANGO		PUNTAJE	
			MÍNIMO	MÁXIMO	VALOR	
CUMPLIMIENTO	TIEMPO	Entregó dentro del plazo inicialmente establecido.	9	15	8	
		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	8	
		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	9	
		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	9	
		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	15	
		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	15	
		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		68
☐ 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.

NOTA IMPORTANTE: LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE OTROS GASTOS EN SALUD DE LA 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.7650254	CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA		
FECHA DE CONTRATO	14/03/2025	NIT / CC	899999156 - 1	TELÉFONO	PBX (601) 5140707
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA VALORACIÓN Y ELABORACION DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA CON ALGÚN TIPO DEDISCAPACIDAD.				

CUENTA / PAGO			PERÍODO / CORTE		
5	DE	9	DEL	14/07/2025	AL 13/08/2025

RUBRO PRESUPUESTAL		VALOR TOTAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE ESTE PAGO	SALDO POR PAGAR DEL REGISTRO
CUENTA	FUENTE - ARTICULO			
2310219052024 2517500060402. 3.2.02.02.	71102	\$ 90.000.000	\$ 8.392.989	\$ 54.401.568

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.		
PLANILLA N°	MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE	VALOR PAGADO
NO APLICA	NO APLICA	SALUD : NO APLICA
		PENSION: NO APLICA
		ARL: NO APLICA
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>5</u> DÍAS DEL MES <u>SEPTIEMBRE</u> DEL AÑO <u>2025</u>

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 OTROS GASTOS EN SALUD DE LA CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33716945257.