## DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | 10 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 703 DE 2024 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 23 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| **CONTRATISTA** | KEILA YULISSA MARTINEZ DURAN |
| **DOCUMENTO** | 1.091.665.860 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | **02O-2.4.5.02.08.04 CONTRATO** DE PRESTACION DE SERVICIOS<br>CPC: **93121** |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 405 DEL 9 DE ABRIL DE 2024 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 1480 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **VALOR** | DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000) |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 10 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 10 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE HACARI PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES. |

Para efectos del presente formato informe de supervisión, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

## I. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ADICION** | SI | | NO | X | **VALOR** | |
| **PRORROGA** | SI | | NO | X | **VIGENCIA** | |
| **MODIFICACIÓN** | FECHA | | | | **ASUNTO** | |
| **SUSPENSIÓN** | SI | | NO | X | **CAUSA** | |
| **FECHA INICIO** | | | **FECHA FIN** | | | |

## II. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **MARIA PAULA CORONEL** |
| **CARGO** | PROFESIONAL UNIVERSITARIA SIAU |

## III. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

### 1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### a. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|

| | | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| **1.** Cumplir con el plazo estipulado para el cumplimiento de requisitos de legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso. | X | | |
| **2**. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta. | X | | |
| **3.** Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por EL HOSPITAL. | X | | |
| **4.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta **EL HOSPITAL**, por conducto del funcionario que ejercerá la Supervisión. | X | | |
| **5.** Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión. | X | | |
| **6.** Atender las sugerencias y/o recomendaciones hechas por **EL HOSPITAL**, en cabeza del Supervisor encargado. | X | | |
| **7.** Presentar ante el supervisor del contrato informe técnico escrito mensual de los servicios prestados o de acuerdo a lo requerido. | X | | |
| **8.** Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. | X | | |
| **9.** Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones de **EL HOSPITAL** en el caso que requiera de estos para la ejecución de sus actividades. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por **EL CONTRATISTA** y **EL HOSPITAL.** | X | | |
| **10.** Cumplir con el pago oportuno de todos los conceptos asociados prestaciones sociales, seguridad social y parafiscal de todo el personal que ponga a disposición de EL HOSPITAL, para el desarrollo del objeto contractual. | X | | |
| **11.** Presentar la facturación en forma oportuna con todos los soportes requeridos por las instancias de EL HOSPITAL, para el respectivo trámite del pago | X | | |
| **12.** Las demás obligaciones que directa o indirectamente se desprendan del objeto y alcance contratado. | X | | |

**b. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Los viernes de cada semana se debe entregar los informes requeridos por la coordinación, los cuales soportaran el cumplimiento de la ejecución de las actividades | X | | |

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Entrega oportuna de la información solicitada por la Coordinación. (Diaria, semanal, mensual) | X | | |
| Dar respuesta a las acciones de mejoramiento sobre la prestación de los servicios, actividades que realice el supervisor del contrato | X | | |
| Participar en los cursos y/o capacitaciones implementadas por la ESE | X | | |
| Responder por equipos, materiales, dispositivos asignados para la ejecución de las actividades. Garantizara el cuidado y los devolverán buen estado y funcionamiento. | X | | |
| Liderar la planeación y operación de equipos básicos de salud territorial con el respectivo plan de mejora y seguimiento (cumplimiento de metas de cobertura, población asignada, canalización efectiva) hacer revisión de los reportes y realizar retroalimentación constante a los equipos básicos | X | | |
| Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. | X | | |
| Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación | X | | |
| Adherirse a los protocolos emitidos por el Ministerio de salud y protección social adoptados por la institución. | X | | |
| Fomentar en el equipo asignado la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y las buenas relaciones interpersonales, siendo gestores de buenas y sanas prácticas de atención en salud y fortalecimiento de la calidad. | X | | |
| Identificas las condiciones de salud de los miembros de las familias y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. | X | | |
| Realizar informe individual de las barreras encontradas con análisis cuantitativo y cualitativo. | X | | |
| Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). | X | | |
| Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento, notificación del evento y seguimiento de este. | X | | |

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de sí mismo, de los demás y de su entorno. | X | | |
| Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades | X | | |
| Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. | X | | |
| Realizar seguimiento acceso efectivo a los servicios de la salud y servicios brindados por los otros sectores. | X | | |
| Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual de la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. | X | | |
| Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo. | X | | |
| Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. | X | | |
| Identificar las prioridades de respuestas individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro-territorios asignados. | X | | |
| Activar el mecanismo de referencia y contrarreferencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención. | X | | |
| Generar boletín informativo de acuerdo a los resultados obtenidos en los procesos de capacitación, demanda inducida, canalización. | X | | |
| Realizar intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los microterritorios, respecto a las atenciones, mantenimiento de la salud y gestión de riesgo. | X | | |
| Realizar informe sobre las actividades y metas desarrolladas. | X | | |
| Apoyar en la construcción de informes para cada uno de los comités, mesas de trabajo y/o reuniones para la articulación de los equipos básicos. | X | | |
| Realizar mínimos 2 seguimientos por familia al cumplimiento de acciones, establecidas en el plan de cuidado integral. | X | | |

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Valoración de primer contacto con los siguientes instrumentos: a) Familiograma b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT Y d) Ecomapa. | X | | |
| Caracterización socioambiental, individual y familiar del micro territorio, identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. | X | | |

**2. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

De conformidad con lo estipulado en los estudios de conveniencia y oportunidad y según lo indicado en el contrato, el contratista, dio cumplimiento al objeto contratado, su alcance y las obligaciones.

Se evidencia que existen los informes periódicos a cargo del contratista, así como, los informes responsabilidad de la supervisión, los cuales se encuentran cargados en la plataforma de SECOP II.

**3. BALANCE FINANCIERO**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** | **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$2.000.000** |
| **2.** | **+** VALOR ADICION (si aplica) | **$0** |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$2.000.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION DEL 10 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2024 | $2.000.000 |
| **5.** | **=TOTAL VALOR EJECUTADO** | **$2.000.000** |
| **6.** | **(3-5)=TOTAL VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$0** |

**4. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO**

En calidad de supervisor(es) del Contrato designado(s) por EL HOSPITAL, se verificó que, respecto del objeto contratado, su alcance y las actividades ejecutadas, existe cumplimiento de las mismas por parte de EL CONTRATISTA.

**5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

Una vez constatado y descrito el cumplimiento del objeto contratado por parte del CONTRATISTA, el cumplimento es:

| Estado del Desarrollo del Contrato | SI | NO |
|---|---|---|
| SATISFACTORIO | X | |
| NORMAL | | |
| REQUIERE AJUSTE | | |

- **Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:**

A la fecha de la realización del presente informe, no hubo recomendación u observación alguna por parte de la supervisión.

**6. FUENTES DE VERIFICACION A CONSULTAR EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

- Expedientes contractuales cargados en la plataforma SECOP II.
- Informe de las actividades realizadas en el periodo del 10 de octubre al 10 de noviembre de 2024.
- Cuenta de Cobro Nª1.
- Pago de seguridad social del periodo del 10 de octubre al 10 de noviembre de 2024 – No Planilla 8381586393-8380682622

**7. INFORME DE SUPERVISION**

Teniendo en cuenta las obligaciones derivadas del contrato, en el marco de las funciones asignadas en el artículo 38 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2014 y modificado por Acuerdo No 007 de 2022 del 10 de noviembre, me permito:

**Certificar que:**

Que, en desarrollo de mi función de supervisión, he elaborado oportunamente y subido a la plataforma de SECOP II todos los informes y documentos producidos con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.
Así mismo, se verificó y constató que el contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. La cual está cargada anexa en la cuenta de cobro correspondiente al periodo.
Se firma el presente formato de informe de supervisión por quienes en la misma intervienen, en el mes de noviembre de 2024.

Supervisor,

**Firma:**
NOMBRE: MARIA PAULA CORONEL
**Cargo:** PROFESIONAL UNIVERSITARIA SIAU
**N° Documento:** 1.098.741.808