**DATOS DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | DEL 9 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 959 DE 2024 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 9 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **CONTRATISTA** | FAIRED CAMILA VERA ORTIZ |
| **DOCUMENTO** | 1004863628 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | **03O-2.4.5.02.08.04** CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CPC: **93121** |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 1250 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2024. |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 1868 DEL 9 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **VALOR** | DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000) |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 09 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 31 DE DICIEMBRE 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 OCAÑA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 09 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |

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 CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **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 |
|---|---|---|---|
| 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, | X | | |

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). | | | |
| Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento, notificación del evento y seguimiento de este. | X | | |
| 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 | | |
| Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) Familiograma b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa | X | | |
| Caracterización socio-ambiental, 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 09 AL 31 DE DICIEMBRE 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 | | X |

- **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 ejecutadas en el periodo del 09 de diciembre al 31 de diciembre de 2024.
- Pago de la seguridad social del periodo del del 09 de diciembre al 31 de diciembre de 2024 – N° Planilla 9479184342
- Cuenta de Cobro N°1.

**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 diciembre de 2024.

Supervisor,



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