



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT 890980049-3

|        |    |    |           |    |      |
|--------|----|----|-----------|----|------|
| Fecha: | 21 | de | Diciembre | de | 2024 |
|--------|----|----|-----------|----|------|

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|
| CONTRATO             | X                                                                                                                                                                                                                                                                  | CONVENIO |      |
| Contrato número:     | 086                                                                                                                                                                                                                                                                | de       | 2024 |
| Objeto del contrato: | EJECUCIÓN DE TODAS LAS DIMENSIONES, LÍNEAS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES, COLECTIVAS Y VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGICA DE CONFORMIDAD CON EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO AÑO 2024. |          |      |

#### ASISTENTES A LA REUNIÓN

|                                   |                                                                       |                                    |         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|
| Supervisor                        | ANDRÉS FELIPE LAGUNA MARTÍNEZ Secretario de Salud y Desarrollo Social |                                    |         |
| Por parte del contratista         | JUAN FERNANDO USUGA RIVERA – R. Legal ESE HOSPITAL SAN RAFAEL         |                                    |         |
| Lugar donde se realiza la reunión | SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL                               |                                    |         |
| Hora de inicio (A.M. / P.M.)      | 8:00 AM                                                               | Hora de finalización (A.M. / P.M.) | 9:00 AM |

#### OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Revisar el avance de las actividades del mes de Octubre derivadas del convenio 086 DE 2024, cuyo objeto es: "EJECUCIÓN DE TODAS LAS DIMENSIONES, LÍNEAS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES, COLECTIVAS Y VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGICA DE CONFORMIDAD CON EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO AÑO 2024".

#### VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

|                        |                                                                                                                                                                                |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Actividad / Compromiso | Revisión de los soportes elaborados y presentados por el conveniente donde se evidencia la ejecución de las obligaciones contenidas en el Convenio No. Contrato N°086 DE 2024, |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175  
Email: [alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co)



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT 890980049-3

**Estado de avance de la actividad / Compromiso:** Se han finalizado las actividades correspondientes al mes de junio del convenio interadministrativo No 086 de marzo del 2024, cuyo objeto es: **"EJECUCIÓN DE TODAS LAS DIMENSIONES, LÍNEAS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES, COLECTIVAS Y VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGICA DE CONFORMIDAD CON EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO AÑO 2024"** conforme a las directrices impartidas y como se certifica en el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, durante el periodo comprendido entre el día 01 hasta el 30 de noviembre de 2024.

| DIMENSIÓN                                   | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PERFIL RESPONSABLE         | MES OCTUBRE | POBLACIÓN | VALOR JULIO   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------|-----------|---------------|
| SALUD AMBIENTAL                             | Jornadas casa a casa para la prevención del Dengue en los barrios donde se presenta mayor incidencia de casos sobre las mejores prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores y se fortalezcan las actividades individuales para el control de las mismas.                                                                      | Técnico en Salud Ambiental | 29          | 250       | \$ 10.150.000 |
| DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | Atención psicosocial sobre síndrome del cuidador del adulto mayor, para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos relacionados, mediante Capacitación sobre toma de signos vitales, cuidado de heridas, administración de medicamentos, manejo de sondas a cuidadores de población en situación de discapacidad o adulto mayores. | Psicología                 | 2           | 21        | \$ 500.000    |
| DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | Talleres sobre promoción de la salud mental para la prevención de violencia basada en género, el intento suicida, trastorno mental, mediante técnicas de animación socio-culturales, creaciones artísticas dirigido a población joven y adulta del municipio.                                                                                         | Psicología                 | 13          | 225       | \$ 3.250.000  |
| DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL | Actividades educativas sobre las estrategias de Involucramiento parental, mediante la formación sobre las estrategias de afrontamiento a la separación de los padres.                                                                                                                                                                                 | Psicología                 | 10          | 107       | \$ 2.500.000  |

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175  
Email: [alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co)



MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT 890980049-3

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |    |     |               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----|-----|---------------|
| SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS | Jornadas de prevención de VIH-Sífilis, mediante la educación en enfermedades transmisibles y la realización de pruebas rápidas a población en general.                                                                                                                                                                                                                                             | Auxiliar de enfermería | 2  | 16  | \$ 1.600.000  |
| VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES    | Jornadas masivas de actividad física para la población en general, promoviendo en nuestro municipio los programas de salud en el lugar de trabajo, destinados a luchar contra el sedentarismo y a promover hábitos de alimentación saludables, para mejorar los resultados relacionados con la salud, como los factores de riesgo de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. | Actividad física       | 35 | 300 | \$ 7.000.000  |
| VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES    | Actividades educativas de promoción de hábitos de vida saludable, tratando temas como sobre peso, obesidad, desnutrición.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Auxiliar de enfermería | 8  | 70  |               |
|                                               | Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                        | 99 | 989 | \$ 25.000.000 |

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluación al proveedor o contratista | <p>En el desarrollo del contrato se obtiene los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cumplimiento al objeto del contrato o convenio: satisfactorio.</li><li>▪ Calidad de las especificaciones del bien o servicio: satisfactorio.</li><li>▪ Cumplimiento de la entrega: satisfactorio.</li><li>▪ Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista: se Atienden de manera oportuna todos los requerimientos de la supervisión.</li></ul> |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Palacio Municipal Cra 5 No50-11 – Teléfono 604 832 6175  
Email: [alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@puertoberrio-antioquia.gov.co)



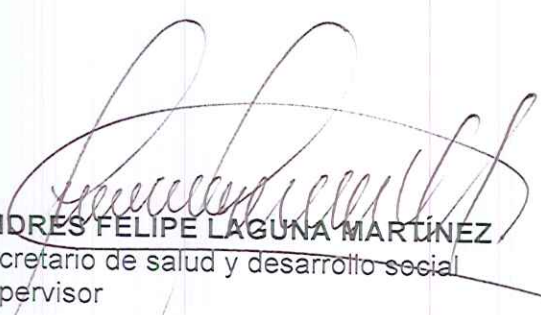
**ALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

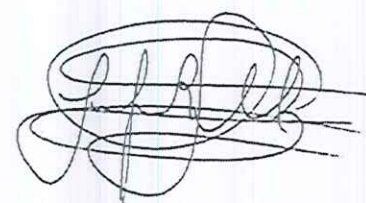
**Balance General del Contrato**

**Pagos realizados al contratista**

| Concepto                          | Valor          | Concepto | Comprobante de Egreso | Fecha Comprobante de Egreso | Valor |
|-----------------------------------|----------------|----------|-----------------------|-----------------------------|-------|
| Valor inicial del contrato        | \$ 280.625.533 |          |                       |                             |       |
| Valor adición                     | \$140.000.000  |          |                       |                             |       |
| Valor total del contrato          | \$420.625.533  |          |                       |                             |       |
| Valor parcial ejecutado           | \$305.625.533  |          |                       |                             |       |
| Valor causado que no se ha pagado | \$25.000.000   |          |                       |                             |       |
| Saldo por ejecutar                | 115.000.000    |          |                       |                             |       |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los veintiún (21) días del mes de Diciembre del año 2024.

  
**ANDRES FELIPE LAGUNA MARTÍNEZ**  
Secretario de salud y desarrollo social  
Supervisor

  
**JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**  
R. Legal ESE HOSPITAL  
SAN RAFAEL DE YOLOMBO