INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No 0799-2025 Modificatorio 01

1. Antonio José Jaramillo Román -Director Administrativo de Planeación y Calidad, en condición de supervisor del contrato No. No 0799-2025 Modificatorio 01, suscrito con Cristian Camilo Ñustes Posada, certifica que el (la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato, en especial las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en salud y pensiones y/o parafiscales.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DE LAS CUALES SE DESPRENDE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA
1. Brindar apoyo a la dirección administrativa de planeación y calidad a través del apoyo, acompañamiento, y asesoría profesional, a cada uno de los equipos que se haya asignado como tal y que hagan parte del ciclo de mejoramiento institucional de tal forma que promueva una cultura de calidad sustentada en el marco del Decreto 1011 de 2006 - Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, Manual de Acreditación en Salud y en el Manual de Aseguramiento de la Calidad institucional,	**01 AL 31 DE ENERO DE 2025** Participe en el apoyo y desarrollo del EPM el proceso de planeación y calidad, en el cual se realizó análisis horizontal de los 38 indicadores asociados al proceso. Realice notificación por medio de correo electrónico del cronograma de reportes de los informes correspondientes a la Circular Única y planes establecidos en el Decreto 1499 de 2017. **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025** Apoye el proceso de consolidación y cierre de las oportunidades y acciones de mejora derivadas de la última autoevaluación realizada a los estándares de acreditación de gerencia por medio de la verificación individual con cada uno de los líderes de proceso y subproceso correspondientes. Realice su reporte correspondiente ante la oficina de planeación para los fines pertinentes. Apoye el desarrollo y construcción de la presentación que contiene los insumos para realizar la autoevaluación de los estándares de acreditación de gerencia de la vigencia 2024. Realice visitas a los líderes de los procesos y subprocesos con el fin de dar claridad a las actividades a realizar. Participe en reunión del equipo de AEG que re realizó en la oficina de gerencia. Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **01 AL 31 DE MARZO DE 2025** Apoye el proceso de consolidación de las evidencias de las oportunidades y acciones de mejora derivadas de la última autoevaluación realizada a los estándares de acreditación de gerencia. Realice la consolidación de los soportes en plataforma Drive destinada para tal fin.

Apoye la construcción y consolidación de la presentación en la cual se identifican las fortalezas institucionales en el enfoque, implementación y resultado de cada uno de los estándares de acreditación de gerencia.

Apoye la realización de la autoevaluación de los estándares de acreditación de gerencia, realizando la lectura de la presentación de los soportes en reunión virtual en la cual asistieron los líderes del equipo de autoevaluación, asesor de FDF y líder de acreditación de la institución.

Brinde apoyo a la Subgerencia Administrativa en la actualización del Manual de procedimientos del SARLAFT y sistema SICOF.

01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

Apoye el proceso de consolidación y análisis de los resultados del ejercicio de autoevaluación de los estándares de acreditación de gerencia. Se realizó presentación de la calificación obtenida, estándar mejor calificado y menor calificado, además de la identificación y consolidación de las oportunidades de mejora proyectados a desarrollar para cada uno de los 15 estándares.

Apoye el desarrollo de reunión del equipo de acreditación de los estándares de gerencia que fue realizado el día 21 de abril de 2025, con la participación de todo el equipo convocado.

Apoye el desarrollo de la primera reunión trimestral vigencia 2025 del eje de gestión del riesgo institucional, en la cual se realizó revisión al plan de trabajo de la vigencia, objetivos del eje y estrategias a desarrollar para impulsar la gestión del riesgo en la entidad.

Apoye el proceso de consolidación de las acciones propuestas por los integrantes del equipo de acreditación de gerencia, propuestas para cumplir con las oportunidades de mejora identificadas en cada uno de los 15 estándares de acreditación evaluados. Se consigna documento Excel con la propuesta para su revisión y análisis correspondiente.

Brinde apoyo al proceso de Talento Humano en la actualización del código de conducta y buen gobierno de la entidad.

Apoye el desarrollo de las actividades de autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de hospital universitario que fue desarrollada por parte de la líder del proceso de investigación y servicios docentes.

Participe en el desarrollo del EPM de calidad programado para el mes evaluado.

01 AL 31 DE MAYO DE 2025

Apoye el proceso de consolidación y formulación de las acciones de mejora orientadas en abordar las oportunidades de mejora priorizadas en el ejercicio de autoevaluación de los estándares de acreditación de gerencia.

Apoye el proceso de priorización de oportunidad de mejora de conformidad con los criterios técnicos definidos en el Plan Único de Mejoramiento PAMEC.

Apoye el desarrollo de reunión del equipo del eje de acreditación de gestión del riesgo correspondiente a la primera sesión de la vigencia 2025, en el cual se realizo actualización del plan de trabajo definido.

Participe en el desarrollo del EPM de Control Interno programado para el mes evaluado.

01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Apoye el desarrollo de simulacro de acreditación en reunión del equipo de autoevaluación de los estándares de gerencia, que se realizó con el acompañamiento y asesoría de FDF.

Apoye el proceso de socialización de las oportunidades de mejora en reunión del equipo de estándares de gerencia, en acompañamiento con la asesoría de FDF.

Apoye el cargue de las oportunidades y acciones de mejora en la plataforma PUMP institucional, por medio de la cual se realizará el seguimiento correspondiente a su cumplimiento.

Participe en el desarrollo del EPM de Control Interno programado para el mes evaluado.

Participe en EPM del proceso de planeación y calidad, realizado el día 12 de junio de 2025.

01 AL 31 DE JULIO DE 2025

Apoye el desarrollo de simulacro de acreditación en reunión del equipo de autoevaluación de los estándares de gerencia, que se realizó con el acompañamiento y asesoría de FDF.

Apoye el desarrollo de las avanzadas de acreditación, con el fin de fortalecer los conceptos básicos sobre la gestión institucional en los diferentes procesos asignados.

Apoye el inicio de recopilación y verificación de cumplimiento de las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación de gerencia

	programados para la vigencia 2025. Apoye el cargue de las oportunidades y acciones de mejora en la plataforma PUMP institucional, por medio de la cual se realizará el seguimiento correspondiente a Participe en el desarrollo del EPM de Control Interno programado para el mes evaluado. Participe en EPM del proceso de planeación y calidad, realizado el día 30 de julio de 2025.
2. Brindar apoyo a la dirección Administrativa de Planeación y Calidad en el monitoreo y reporte de la información relacionada con el Decreto 2193 de 2004 y posteriores informes que se requieran en el marco de dicha información,	**01 AL 31 DE ENERO DE 2025** Con corte al periodo se inició con la consolidación de la información de los indicadores de calidad que se reportar en la plataforma SIHO, correspondiente al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025** Durante el mes de febrero realice la consolidación y cargue de la información de los indicadores de calidad del cuarto trimestre de 2024 en la plataforma SIHO, correspondiente al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice entrega de soporte de análisis de los indicadores al líder del subproceso de contabilidad para su envió a la secretaria de Salud Departamental. **01 AL 31 DE MARZO DE 2025** Durante el mes de marzo no se realizó el reporte de informes de los indicadores del al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de marzo de 2025. **01 AL 30 DE ABRIL DE 2025** Durante el mes de abril se inicia la consolidación de la información requerida para el reporte del primer trimestre de la vigencia 2025 de los indicadores del al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice seguimiento al reporte de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de abril de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel diseñado para fortalecer el control y cumplimiento.

01 AL 31 DE MAYO DE 2025

Durante el mes de mayo realice la consolidación de la información requerida para el reporte del primer trimestre de la vigencia 2025 de los indicadores del Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice el respectivo cargue en el Sistema de Información Hospitalario SIHO.

Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de mayo de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel diseñado para fortalecer el control y cumplimiento.

Realice análisis de la producción reportada en el primer trimestre de la vigencia 2025 a través de la comparación horizontal respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

Realice análisis de la UVR producida durante el primer trimestre de la vigencia 2025, con base en el aplicativo diseñado por el Ministerio de Salud. Realice comparación horizontal respecto al resultado obtenido en el trimestre de la vigencia 2024.

01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Durante el mes de **junio** realice presentación de informe comparativo de en el comité de calidad institucional, referente a los resultados obtenidos en el reporte del primer trimestre de 2025 de los indicadores de calidad reportados en el Sistema de Información Hospitalario SIHO.

Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de **junio** de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel diseñado para fortalecer el control y cumplimiento.

Diseñe cronograma de reportes e informes institucional en cumplimiento de compromiso de comité gerencial, en el cual se identifican los diferentes reportes ante los entes de control que debe realizar la entidad de conformidad con las disposiciones normativas vigentes.

01 AL 31 DE JULIO DE 2025

Durante el mes realice consolidación y análisis de los indicadores de calidad definidos en el Decreto 2193 del Ministerio de Salud correspondientes al primer trimestre de 2025.

Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de julio de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel

	programados para la vigencia 2025. Apoye el cargue de las oportunidades y acciones de mejora en la plataforma PUMP institucional, por medio de la cual se realizará el seguimiento correspondiente a Participe en el desarrollo del EPM de Control Interno programado para el mes evaluado. Participe en EPM del proceso de planeación y calidad, realizado el día 30 de julio de 2025.
2. Brindar apoyo a la dirección Administrativa de Planeación y Calidad en el monitoreo y reporte de la información relacionada con el Decreto 2193 de 2004 y posteriores informes que se requieran en el marco de dicha información,	**01 AL 31 DE ENERO DE 2025** Con corte al periodo se inició con la consolidación de la información de los indicadores de calidad que se reportar en la plataforma SIHO, correspondiente al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025** Durante el mes de febrero realice la consolidación y cargue de la información de los indicadores de calidad del cuarto trimestre de 2024 en la plataforma SIHO, correspondiente al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice entrega de soporte de análisis de los indicadores al líder del subproceso de contabilidad para su envió a la secretaria de Salud Departamental. **01 AL 31 DE MARZO DE 2025** Durante el mes de marzo no se realizó el reporte de informes de los indicadores del al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de marzo de 2025. **01 AL 30 DE ABRIL DE 2025** Durante el mes de abril se inicia la consolidación de la información requerida para el reporte del primer trimestre de la vigencia 2025 de los indicadores del al Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice seguimiento al reporte de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de abril de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel diseñado para fortalecer el control y cumplimiento.

01 AL 31 DE MAYO DE 2025

Durante el mes de mayo realice la consolidación de la información requerida para el reporte del primer trimestre de la vigencia 2025 de los indicadores del Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realice el respectivo cargue en el Sistema de Información Hospitalario SIHO.

Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de mayo de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel diseñado para fortalecer el control y cumplimiento.

Realice análisis de la producción reportada en el primer trimestre de la vigencia 2025 a través de la comparación horizontal respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

Realice análisis de la UVR producida durante el primer trimestre de la vigencia 2025, con base en el aplicativo diseñado por el Ministerio de Salud. Realice comparación horizontal respecto al resultado obtenido en el trimestre de la vigencia 2024.

01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Durante el mes de **junio** realice presentación de informe comparativo de en el comité de calidad institucional, referente a los resultados obtenidos en el reporte del primer trimestre de 2025 de los indicadores de calidad reportados en el Sistema de Información Hospitalario SIHO.

Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de **junio** de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel diseñado para fortalecer el control y cumplimiento.

Diseñe cronograma de reportes e informes institucional en cumplimiento de compromiso de comité gerencial, en el cual se identifican los diferentes reportes ante los entes de control que debe realizar la entidad de conformidad con las disposiciones normativas vigentes.

01 AL 31 DE JULIO DE 2025

Durante el mes realice consolidación y análisis de los indicadores de calidad definidos en el Decreto 2193 del Ministerio de Salud correspondientes al primer trimestre de 2025.

Realice seguimiento a los reportes de los informes correspondientes a la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes al mes de julio de 2025, llevando control respectivo en instrumento Excel

	diseñado para fortalecer el control y cumplimiento.
3. Brindar apoyo a la dirección administrativa de planeación y calidad en la formulación, revisión, actualización y seguimiento periódico de los planes institucionales (plan de gestión gerencial, plan de desarrollo, planes operativos y planes estratégicos de la institución.	**01 AL 31 DE ENERO DE 2025** Realice solicitud por medio de circular interna del reporte de cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Operativo anual de la vigencia 2024. Realice solicitud por medio de circular interna del reporte de seguimiento de los indicadores de gestión correspondientes a la vigencia 2024. Inicie con la consolidación y análisis del resultado de los indicadores de gestión definidos en la Resolución No.408 del 2018 de Ministerio de Salud, correspondientes al cierre de la vigencia 2024. Inicie con la consolidación y análisis a los resultados de ejecución del plan operativo anual de la vigencia con corte al mes de diciembre de 2024 de acuerdo a las metas e indicadores programados para el periodo evaluado Apoye el diseño del Programa de Transparencia y Ética Pública de la entidad **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025** Realice la consolidación y análisis de los resultado de los indicadores de gestión definidos en la Resolución No.408 del 2018 de Ministerio de Salud, correspondientes al cierre de la vigencia 2024, se deja nota en el informe manifestando que se encuentra pendiente el análisis de dos indicadores del componente asistencial. Realice la consolidación y análisis a los resultados de ejecución del plan operativo anual de la vigencia con corte al mes de diciembre de 2024 de acuerdo a las metas e indicadores programados para el periodo evaluado. Realice socialización del Plan Operativo vigencia 2025 a los líderes de los procesos y subprocesos institucionales. **01 AL 31 DE MARZO DE 2025** Durante el mes de marzo de 2025 realice la solicitud de seguimiento del informe de los indicadores de gestión definidos en la Resolución No.408 del 2018 de Ministerio de Salud, correspondientes al primer bimestre de la vigencia 2025. Durante el mes de marzo de 2025 realice la solicitud de seguimiento del informe de los indicadores del Plan Operativo Anual correspondientes al primer bimestre de la vigencia 2025. Realice solicitud de ajuste a la plataforma del Plan Operativo Anual en trabajo

articulado con ingeniero de sistemas de apoyo del área de planeación.

01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

Durante el mes de abril de 2025 realice consolidación y análisis de la información reportada por parte de los líderes de los procesos responsables de cumplir con el POA institucional correspondiente al primer bimestre de 2025. El seguimiento se realizó por medio del aplicativo POA institucional y desarrollo de informe ejecutivo en el cual se consolidan los resultados.

Durante el mes de abril de 2025 inicie con la consolidación y análisis de la información de seguimiento correspondiente al primer bimestre de 2025, referente al cumplimento de los indicadores de gestión establecidos en la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

01 AL 31 DE MAYO DE 2025

Durante el mes de mayo de 2025 realice consolidación y análisis de la información reportada por parte de los líderes de los procesos responsables de cumplir con el POA institucional correspondiente al segundo bimestre de 2025. El seguimiento se realizó por medio del aplicativo POA institucional y desarrollo de informe ejecutivo en el cual se consolidan los resultados, incluyendo las tablas de información extraídas de la plataforma TUCI.

Durante el mes de mayo de 2025 realice la consolidación y análisis de la información de seguimiento correspondiente al segundo bimestre de 2025, referente al cumplimento de los indicadores de gestión establecidos en la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realice presentación ejecutiva ante el comité de gerencia de los avances obtenidos con corte al segundo bimestre de la vigencia 2025, en el cumplimiento de los indicadores de gestión y plan operativo anual, resaltando las posibles desviaciones presentadas, con el fin de que establecer la necesidad de diseñar estrategias que permitan su cumplimiento.

Apoye el ajuste de presentación institucional de apoyo para el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía de la vigencia 2024, en los temas relacionados con la gestión administrativa.

Apoye el desarrollo de la rendición de cuentas a la ciudadanía realizada el día 23 de mayo de 2025 en el auditorio de la entidad, realizando acompañamiento y recepción de los asistentes al evento.

Apoye el diseño del informe ejecución del proceso de rendición de cuentas de la vigencia 2024, detallando cada una de las actividades realizadas para su desarrollo.

01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Durante el mes de junio de 2025 culmine la consolidación y análisis de la información reportada por parte de los líderes de los procesos responsables de cumplir con el POA institucional correspondiente al segundo bimestre de 2025. El seguimiento se realizó por medio del aplicativo POA institucional y desarrollo de informe ejecutivo en el cual se consolidan los resultados, incluyendo las tablas de información extraídas de la plataforma TUCI.

Durante el mes de junio de 2025 culmine la consolidación y análisis de la información de seguimiento correspondiente al segundo bimestre de 2025, referente al cumplimento de los indicadores de gestión establecidos en la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Apoye diseño del informe de evaluación del proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía de la vigencia 2024, abordando cada uno de los componentes estipulados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Apoye el seguimiento de la ejecución presupuestal del plan de desarrollo institucional vigencia 2024, dando respuesta a solicitud realizada por la Contraloría General del Quindío.

Apoye el diseño de campaña institucional de teléfono estratégico 1-4-14-50 orientada en facilitar la adherencia de la plataforma estratégica, objetivos y metas institucionales en todos los niveles de la entidad.

Se realizó solicitud de ajuste de la página web institucional en lo relacionado con el ajuste de sección de publicación de los estados financieros a raíz de diagnóstico realizado con la líder financiera.

01 AL 31 DE JULIO DE 2025

Durante el mes de julio de 2025 realice la solicitud a los líderes de los procesos de la entidad del seguimiento del tercer bimestre del cumplimiento del Plan Operativo Anual de la vigencia. Inicie con la consolidación y verificación de la información para el diseño del informe de seguimiento.

Durante el mes de julio de 2025 realice solicitud a los líderes de los procesos de la entidad del seguimiento del tercer bimestre del cumplimiento del Plan de Gestión Gerencial. Inicie con la consolidación y análisis de la información reportada referente al cumplimento de los indicadores de gestión establecidos en la resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Apoye el despliegue de la campaña institucional de teléfono estratégico 1-4-

	14-50 orientada en facilitar la adherencia de la plataforma estratégica, objetivos y metas institucionales en todos los niveles de la entidad. Apoye el desarrollo de auditoria adelantada por la oficina de control interno, respecto a la evaluación del subproceso de desarrollo estratégico, brindando toda la información requerida por el auditor, realizando su entrega respectiva por medio de correo electrónico. Apoye mesa de trabajo realizada en coordinación con la revisoría fiscal, con el fin de realizar análisis al desarrollo y evaluación del indicador gerencial asociado a las compras realizadas por medio de mecanismos electrónicos, esto con el fin de determinar fuentes y soportes a presentar para la evaluación de la vigencia 2025. Apoye el desarrollo de la evaluación del Modelo Estándar de Control Interno del primes semestre de 2025, con relación a los criterios relacionados con el proceso de planeación.
4. Brindar apoyo a la Dirección Administrativa de Planeación y Calidad en la elaboración de planes de mejoramiento a a partir de los hallazgos en el seguimiento de los planes institucionales (plan de gestión gerencial, plan de desarrollo, planes operativos y planes estratégicos de la institución).	**01 AL 31 DE ENERO DE 2025** Inicie con la consolidación y análisis del resultado de los indicadores de gestión definidos en la Resolución No.408 del 2018 de Ministerio de Salud, correspondientes al cierre de la vigencia 2024. Inicie con la consolidación y análisis a los resultados de ejecución del plan operativo anual de la vigencia con corte al mes de diciembre de 2024 de acuerdo a las metas e indicadores programados para el periodo evaluado. Participe en la formulación y seguimiento del plan de mejoramiento suscrito con el área de control interno. Apoye el ajuste de la consolidación de los resultados de los indicadores correspondientes al eje de gestión del riesgo. **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025** Realice la consolidación y análisis de los resultado de los indicadores de gestión definidos en la Resolución No.408 del 2018 de Ministerio de Salud, correspondientes al cierre de la vigencia 2024, se deja nota en el informe manifestando que se encuentra pendiente el análisis de dos indicadores del componente asistencial. Presente informe de seguimiento del plan de gestión para su reporte en la rendición de cuentas ante la Contraloría General del Quindío.

Realice la consolidación y análisis a los resultados de ejecución del plan operativo anual de la vigencia con corte al mes de diciembre de 2024 de acuerdo a las metas e indicadores programados para el periodo evaluado.

Consolide documento con los resultados del POA 2024, requerido para la rendición de cuentas ante la Contraloría General de Quindío.

01 AL 31 DE MARZO DE 2025

Durante el mes de marzo de 2025 realice la solicitud de seguimiento del informe de los indicadores de gestión definidos en la Resolución No.408 del 2018 de Ministerio de Salud, correspondientes al primer bimestre de la vigencia 2025.

Durante el mes de marzo de 2025 realice la solicitud de seguimiento del informe de los indicadores del Plan Operativo Anual correspondientes al primer bimestre de la vigencia 2025.

Realice seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento suscrito con la Oficina de Control Interno por parte del área de planeación.

01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

Durante el mes de abril de 2025, realice el proceso de consolidación y cargue en el aplicativo PUMP del seguimiento de la vigencia 2024 de las acciones de las oportunidades de mejora definidas en la autoevaluación de la vigencia 2023. Se deja archivo con el consolidado de las acciones, ponderación y soportes de casa una de las acciones desarrolladas.

01 AL 31 DE MAYO DE 2025

Durante el mes de mayo de 2025, inicie con el proceso de consolidación y cargue en el aplicativo PUMP de las acciones de las oportunidades de mejora definidas en la autoevaluación de la vigencia 2024. Se deja archivo con el consolidado de las acciones, ponderación y soportes de casa una de las acciones desarrolladas.

01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Durante el mes de junio de 2025, apoye el cargue de las oportunidades de mejora en el aplicativo PUMP definidas en la autoevaluación de los estándares de gerencia de la vigencia 2024.

01 AL 31 DE JULIO DE 2025

Durante el mes de julio de 2025, apoye el inicio de revisión de las oportunidades de mejora en el aplicativo PUMP definidas en la autoevaluación

	de los estándares de gerencia.
5. Brindar apoyo a la Dirección Administrativa de Planeación y Calidad en la gestión del Sistema Integral de Administración del Riesgo, dando cumplimiento a la metodología de Administración del Riesgo Institucional	**01 AL 31 DE ENERO DE 2025** Apoye el desarrollo de capacitación sobre la gestión de los riesgos institucionales de acuerdo a la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Apoye a los líderes de los procesos en coordinación con la oficina de control interno el ajuste del mapa de riesgos de la vigencia 2025. Apoye el desarrollo de circular interna de la gerencia solicitando información de seguimiento a los controles de los riesgos institucionales correspondientes al cuarto trimestre de la vigencia 2024. Apoye la consolidación del mapa de riesgos institucional consolidado con seguimiento correspondiente a al vigencia 2024. **01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025** Apoye la revisión y consolidación de los mapas de riesgos entregados por parte de los líderes de los procesos y subprocesos institucionales, con el fin de consolidar el mapa de riesgos institucional vigencia 2025. Inicie con el cargue en plataforma SIGIR de los mapas de riesgos institucionales entregados por parte de los líderes de los procesos y subprocesos. Realice la consolidación y registro de seguimiento en plataforma SIGIR de los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional vigencia 2024. Apoye el diseño de instrumento de consolidación de los riesgos y seguimientos realizados por parte de las líneas de defensa durante la vigencia 2024 para su presentación ante la Contraloría General del Quindío. Apoye la presentación de la política, guía y comité de riesgos en el comité institucional de gestión y desempeño y comité de control interno, logrando su aprobación correspondiente. Realice seguimiento y gestión a la legalización de la política de riesgos, comité de riesgos y codificación y firma de la guía de administración de riesgos, realizando su cargue respectivo en la intranet institucional. **01 AL 31 DE MARZO DE 2025** Apoye la revisión y consolidación de los mapas de riesgos entregados por parte de los lideres de los procesos y subprocesos institucionales, con el fin de

consolidar el mapa de riesgos institucional vigencia 2025.

Continúe con el cargue en plataforma SIGIR de los mapas de riesgos institucionales entregados por parte de los lideres de los procesos.

01 AL 30 DE ABRIL DE 2025

Apoye el cargue de los mapas de riesgos de los 7 procesos asistenciales en la plataforma SIGIR.

Apoye el desarrollo del primer comité de riesgos institucional en el cual fueron presentados los principales avances en materia de la gestión de los riesgos en la entidad, alineados los lineamientos normativos y enfoque de acreditación institucional.

Se inició con el seguimiento de los mapas de riesgos institucionales consignados por parte de los líderes de los procesos institucionales, desarrollando las acciones de monitoreo a cargo de la oficina de planeación.

Brinde apoyo en el diligenciamiento del formulario FURAG de la vigencia 2024, correspondiente a las preguntas relacionadas con las acciones de gestión del riesgo desarrolladas por la entidad.

Brinde información requerida por el área de comunicaciones para la actualización de la cartilla de acreditación, referente a los riesgos institucionales.

01 AL 31 DE MAYO DE 2025

Apoye el proceso de diseño de micrositio de la intranet institucional que se enfocará en el desarrollo del eje de acreditación de gestión del riesgo. Se realizó el cargue de la guía de administración del riesgo y demás soportes documentales relacionados con esta gestión.

Apoye el monitoreo del primer trimestre de 2025 del reporte de seguimiento de los controles definidos para mitigar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos institucionales, el cual quedo registrado en la plataforma SIGIR de la entidad.

Brinde apoyo en el seguimiento del primer cuatrimestre del cumplimiento del Programa de Transparencia y ética Pública.

01 AL 30 DE JUNIO DE 2025

Apoye el proceso de diseño de micrositio de la intranet institucional que se enfocará en el desarrollo del eje de acreditación de gestión del riesgo. Se realizó el cargue de la guía de administración del riesgo y demás soportes documentales relacionados con esta gestión.

	Apoye el diseño del informe de evaluación de las actividades definidas en la guía institucional de Gestión del Riesgo, bajo responsabilidad de la línea estratégica y segunda línea de defensa. Brinde apoyo a los líderes de los procesos de SIAU, gestión documental, talento humano, en el reporte de informe de las actividades ejecutadas como primera línea de defensa. Diseñé borrador de formulario de recepción de denuncia de actos de corrupción, opacidad y fraude. **01 AL 31 DE JULIO DE 2025** Apoye el desarrollo del segundo trimestre del comité de riesgos institucional, en el cual se expusieron los principales avances obtenidos en el periodo incluyendo los riesgos materializados, logros y tareas para continuar con el fortalecimiento de la gestión de los riesgos en la entidad. Apoye el seguimiento y auditoria a los líderes de los procesos administrativos y financieros, acerca del seguimiento correspondiente al segundo trimestre de 2025, de conformidad con las disposiciones de la política institucional de riesgos. Realice el registro en plataforma SIGIR de acuerdo a las disposiciones institucionales.
Cumplimiento de los pagos al Sistema de Seguridad Social	Las planillas correspondientes a los pagos efectuados reposan en el expediente contractual.

2. Asimismo, el balance económico del contrato/orden a la fecha es:

VALOR DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO	VALOR ADEUDADO AL CONTRATISTA	VALOR A LIBERAR
$29.540.000	$29.540.000	$ NO APLICA	$ NO APLICA

Justificación:

Ninguna

3. En consecuencia, el contratista SI _X_ NO____ cumplió con la ejecución del contrato.

CALIFICACIÓN	MALO (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	EXCELENTE (4)
JUSTIFICACIÓN[1]				

Recomendaciones y/o concepto del supervisor:

La contratista desarrolla sus actividades de forma oportuna, posee las competencias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y genera espacios de concertación e informe de las inconsistencias y oportunidades de mejora en los procesos a su cargo.

Para constancia se firma en Armenia, a los 31 días del mes de julio de 2025

ANTONIO JOSÉ JARAMILLO ROMÁN
Director Administrativo de Planeación y Calidad

Anexo: Proyecto de Acta de liquidación del contrato (Si aplica)

[1] De acuerdo con la calificación, el supervisor deberá justificar y enumerar los logros de mayor relevancia alcanzados por el contratista dentro de la ejecución del contrato o convenio.