## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | DE JULIO DE 2025 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 382 DE 2024 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 23 DE MAYO DE 2025 |
| **CONTRATISTA** | DANIELA ANGARITA AMAYA |
| **DOCUMENTO** | 1.095.821.586 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O-2.4.5.02.08.04 CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CÓDIGO CPC:93121 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 520 DEL 30 DE ABRIL DE 2025 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 687 DEL 27 DE MAYO DE 2025 |
| **VALOR** | DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($17.760.000) |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 27 DE MAYO DE 2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) EN LO PERTINENTE A LA DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO LO INDICA EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°SP-0356 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD Y LA ESE HEQC PARA LA VIGENCIA 2025 |

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.

## II. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

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

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **MARIA PAULA CORONEL OJEDA** |
| **CARGO** | **APOYO DE LA SUPERVISIÓN AL SUBDIRECTOR CIENTÍFICO ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES** |

## IV. 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 |
|---|---|---|---|
| **1.** Gestionar y obtener manifestación escrita del ente territorial municipal de aceptación de la estrategia. de la estrategia. | x | | |
| **2**. Gestionar y obtener manifestación escrita de cada municipio de aceptación de la estrategia y participación en la misma. | X | | |
| **3.** Aplicar documento de caracterización social y ambiental de manera presencial las familias basadas en la Guía Metodología para la caracterización social y ambiental del entorno hogar para la implementación de la estrategia de avanzando con una maternidad segura. | X | | |
| **4. T**abular la información de manera digital en base de datos todos los instrumentos de caracterización en formato Excel, donde se pueda verificar la información recolectada mediante la aplicación del instrumento de caracterización. | | | EN PROCESO DE EJECUCION |
| **5.** Se diseñará una estrategia de sensibilización dirigida a las familias con enfoque en la prevención de violencias, salud sexual y reproductiva, interrupción voluntaria del embarazo y prevención de ITS. Esta estrategia incluirá la aplicación de una metodología participativa, el uso de vídeos, fotos y otros recursos visuales para facilitar la comprensión, y se enfocará en promover la adherencia a las prácticas de autocuidado y a los servicios de salud disponibles. | | | EN PROCESO DE EJECUCION |
| **6.** Se aplicarán estrategias enfocadas en la apropiación de los contenidos temáticos por parte de las familias, con el objetivo de fomentar la prevención de violencias, la planificación familiar, el acceso a servicios de interrupción voluntaria del embarazo, y la prevención de ITS. Estas estrategias se centrarán en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, buscando que las familias internalicen y apliquen las medidas preventivas en su vida diaria. | | | EN PROCESO DE EJECUCION |
| **7.** Se llevará a cabo la implementación de la estrategia de Información en salud de manera presencial a las familias | | | EN PROCESO DE EJECUCION |

| | | | |
|---|---|---|---|
| en las zonas rurales y rurales dispersas. Esta estrategia estará enfocada en la prevención y control de la maternidad, la salud sexual y reproductiva, la interrupción voluntaria del embarazo y la prevención de ITS. Las sesiones presenciales mínimas serán las necesarias que garanticen la comprensión y asimilación de la información y conocimientos que permitirán una interacción directa con los hogares, facilitando el intercambio de información y resolviendo dudas, y asegurando que los hogares reciban, comprendan y asimilen la información de manera clara y efectiva. | | | |
| **8.** Se recolectarán testimonios de las familias intervenidas, destacando los nuevos conocimientos adquiridos sobre la prevención de violencias, salud sexual y reproductiva, interrupción voluntaria del embarazo, y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Estos testimonios serán obtenidos con la participación y supervisión de cada ente territorial con el fin de garantizar que las familias hayan comprendido e interiorizado los conceptos lave relacionados con los temas tratados. | | | EN PROCESO DE EJECUCION |
| **9.** Se llevará a cabo una socialización de los resultados obtenidos en las familias, con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos en tomo a la promoción y prevención de la maternidad segura, la salud sexual y reproductiva, la interrupción voluntaria del embarazo y la prevención de ITS. La socialización se realizará a nivel municipal, con la participación de las autoridades locales, los representantes de la comunidad y los actores clave en la salud pública, para demostrar cómo las familias y comunidades han adoptado prácticas de autocuidado y protección en estos ámbitos. Se verificará que las familias priorizadas estén implementando las prácticas aprendidas y que haya un impacto positivo en la salud y el bienestar. | | | EN PROCESO DE EJECUCION |

**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** | **$17.760.000** |
| **2.** | **ADICION** | **$0** |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$17.760.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION DE JUNIO DE 2025 | $4.440.000 |
| | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION DE JULIO DE 2025 | $4.440.000 |
| **5.** | **TOTAL, VALOR EJECUTADO** | **$8.880.000** |
| **6.** | **TOTAL, VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$8.880.000** |

**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 | | |
| NORMAL | X | |
| 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 cargado en la plataforma SECOP II.
- Informe de actividades (si aplica)
- Seguridad Social junio No. Planilla 9488022420
- Seguridad Social julio No. Planilla 9489699778
- Cuenta de cobro No. 2 correspondiente al periodo julio
- Entrada a Almacén (No aplica)

**7. INFORME PARCIAL O FINAL 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 agosto de dos mil veinticinco (2025).

Supervisor,

**Firma:**
**NOMBRE**: MARIA PAULA CORONEL OJEDA
**Cargo:** Apoyo de la supervisión al subdirector Científico ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
**N° Documento:** 1098741808