



RADICADO CR:781

FECHA: 22/08/2025

HORA: 3:30 pm

INFORME DE SUPERVICION

1. INFORMACION GENERAL						
No DE CONTRATO	C-PSP-358-2025	FECHA DE SUSCRIPCION		17/07/2025		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD					
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO (A) PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADO EN LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ CESAR RESOLUCIÓN DE ASIGNACIÓN 1032 DE 2024".					
CONTRATANTE	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ					
NIT ESE	824000204-5					
REP. LEGAL	VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ					
CONTRATISTA	HUGO DE JESUS SIERRA MINDIOLA					
NIT CONTRATISTA	1067817639	No CC		1067817639		
VALOR TOTAL	\$11.000.000					
PLAZO	UN (1) MES.					
VALOR PERIODO	\$11.000.000					
PERIODO EJECUTADO	17 DE JULIO AL 16 DE AGOSTO DE 2025	Garantías		Si	No	x
SUPERVISOR	SUGELIS DIAZ	CARGO DE SUPERVISOR		SUBDIRECTORA CIENTIFICA		
FECHA DE INICIO	17 DE JULIO	ADICION		Si	No	X
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE AGOSTO	SUSPENSIÓN		Si	No	X

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL						
CONTRATO	Fecha	Rubro	Concepto	Recurso	CDP No.	Valor
C-PSP-358-2025	08/07/2025	245 02 08 001 02	Servicios Profesionales de Apoyo Asistencial – Honorarios.		617	\$11.000000





RADICADO CR:781

FECHA: 22/08/2025

HORA: 3:30 pm

3. AVANCE FINANCIERO.	
CONCEPTO	VALOR / N. A.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$11.000.000
VALOR ADICION	\$ 0.00
ANTICIPO	\$ 0.00
PAGOS ANTERIORES ACUMULADOS	\$ 0.00
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 11.000.000
SALDO POR EJECUTAR	\$0.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$11.000.000

3. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	OBLIGACION EJECUTADA
1). Participar en las jornadas extramurales a las que hubiere lugar a petición de la supervisión como parte de los EBS para desempeñarse como miembro activo desde su perfil académico, facilitando la prestación de los servicios básicos de salud, tratamiento y rehabilitación	✓ No se participó en jornadas de salud, sin embargo, se realizó atención médica individual en casa, a partir de las familias captadas por el equipo en San Jose de Oriente.
2) Apoyar en la construcción, revisión y ajustes finales de la cartografía social de los microterritorios seleccionados en relación a las dinámicas del desarrollo poblacional y social como parte del reconocimiento del base físico espacial de las áreas intervenidas.	✓ Esta actividad no aplica, ya que nos encontramos en la fase: Despliegue operativo del plan de cuidado primario de los EBS de acuerdo al lineamiento técnico- operativo del ministerio de salud.
3) Apoyar en el diligenciamiento e interpretación de los instrumentos de familiograma, APGAR familiar, ECOMAPA y escala de ZARIT en articulación con los profesionales del EBS	✓ Se brindó apoyo en la actualización de los instrumentos de familiograma, APGAR familiar, ECOMAPA y escala de ZARIT en articulación con el profesional de EBS (psicóloga).
4) Apoyar en la identificación de familias que conviven con personas que presentan alguna enfermedad crónica, huérfana o en estado terminal, antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad Cardíaca, entre otras y realizar un informe mensual;	✓ Se brinda información en salud de cualquier patología crónica al paciente y a su familia, así mismo se le brinda atención médica y remisión a especialista de acuerdo a la necesidad en salud del paciente.
5) Apoyar en las acciones médicas que se generen durante el diligenciamiento de la caracterización de los integrantes de la familia en relación a las "situaciones o condiciones de salud"	✓ Se realiza atención médica y por curso de vida correspondiente a la fase del plan de cuidado primario.





RADICADO CR:781

FECHA: 22/08/2025

HORA: 3:30 pm

6) Participar colectivamente con su EBS en las acciones de seguimiento al Plan Integral del Cuidado Primario Individual, Familiar y Comunitario de la población abordada.	✓ Participe en el seguimiento del PICP en cada una de las familias, brinde atención medica salud de acuerdo a las necesidades encontradas; así mismo, se evalúa resultado de tamizaje (anemia, ETS, Cáncer de cuello uterino, tamizaje de riesgo cardiovascular, tamizaje de CA de mama, colon y próstata, y atención en salud para la anticoncepción) dependiendo del curso de vida de paciente y finalmente realice educación en salud respecto a los riesgos encontrados.
7) Brindar información sobre el portafolio de servicios de la ESE de acuerdo a las necesidades identificadas y los eventos prioritarios en salud pública teniendo en cuenta las políticas y reglamentación de dichos servicios, en las que se demuestre la inducción a la demanda y canalización.	✓ Se educa a los pacientes sobre el portafolio de servicios de la E.S.E especificados por curso de vida, durante la atención médica, educación individual y grupal.
8)Entregar mensualmente en medio físico y magnético informe técnico donde se evidencien las actividades desarrolladas según el cronograma aprobado por el supervisor.	✓ Se elabora informe técnico, que evidencia las actividades desarrolladas en el mes de julio de acuerdo al cronograma de trabajo, en el cual se entrega en medio físico y magnético

Datos Evidencia **Verificable (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente).**

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
OBLIGACIONES PRESTACIONALES	CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		VALOR DEL I.B.C
Mes de salud	JULIO	Mes de pensión	JULIO
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 9490397210	VALOR DEL APORTE	\$638.700
Salud			\$ 258.100
Pensión			\$330.300
Riesgos Laborales			\$50.300
PARAFISCALES		VALOR DEL APORTE	\$ 0.00
SENA			\$ 0.00
ICBF			\$ 0.00
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			\$ 0.00





RADICADO CR:781
FECHA: 22/08/2025
HORA: 3:30 pm

4. 1 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
OBLIGACIONES PRESTACIONALES	CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		VALOR DEL I.B.C
Mes de salud	AGOSTO	Mes de pensión	AGOSTO
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 9489431790	VALOR DEL APORTE	\$519.800
Salud		\$ 210.000	
Pensión		\$268.800	
Riesgos Laborales		\$41.000	
PARAFISCALES		VALOR DEL APORTE \$ 0.00	
SENA		\$ 0.00	
ICBF		\$ 0.00	
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		\$ 0.00	

6. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.
De acuerdo a la información anteriormente suministrada en mi calidad de Supervisor (a), certifico que durante el periodo comprendido entre 17 julio al 16 de agosto 2025 el Contratista cumplió oportunamente las actividades objeto del contrato de la referencia y cumplió con el pago de Seguridad Social y/o parafiscales correspondiente al mismo periodo, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 del 2002, Artículo 23 de la ley 1150 del 2007, Decreto 1703 del 2002 y demás leyes y Decretos que lo reglamenta.
7. ANEXOS
<ul style="list-style-type: none">➤ Informe de actividades con anexos (Evidencias fotográficas, actas, lista de asistencia)➤ Planilla de pago aportes SGSS del mes de julio-agosto del 2025➤ Certificado bancario

Dado en el municipio de La Paz, Cesar, a los 22 días del mes de AGOSTO del 2025

Sugelis Díaz
SUPERVISOR





RADICADO CR:781

FECHA: 22/08/2025

HORA: 3:30 pm



[Contribución Solidaria](#) [Certificado de aportes](#) [Declaración de renta](#) [Número de planilla](#) [Pago electrónico](#) [Soporte de pago](#) [Verificar planilla](#)

Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía Número de documento
1067817639

EPS
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS
210000

Clave de pago
9489431790

Periodo de cotización (salud)
2025 08

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



[Contribución Solidaria](#) [Certificado de aportes](#) [Declaración de renta](#) [Número de planilla](#) [Pago electrónico](#) [Soporte de pago](#)
[Verificar planilla](#)

Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía Número de documento
1067817639

EPS
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS
466700

Clave de pago
9490397210

Periodo de cotización (salud)
2025 07

No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

