## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | **DEL 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025** |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 832-2025 |
| **FECHA GENERACION DEL CONTRATO** | 22 DE AGOSTO DE 2025 |
| **CONTRATISTA** | **PAULA ANDREA DURAN GALLARDO** |
| **DOCUMENTO** | C.C. 1.004.862.753 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 000.2.4.5.02.08.04 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS – RESOLUCIÓN 212 DE 2025 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 643 DEL 9 DE JUNIO DE 2025 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 1441 DEL 27 DE AGOSTO DE 2025 |
| **VALOR** | **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000)** |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 27 DE AGOSTO DE 2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 26 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE OCAÑA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES |

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** | | **CAUSA** | |
| **FECHA INICIO** | | | **FECHA FIN** | | | |

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO |
| **CARGO** | SUBGERENCIA CIENTIFICA 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 | X | | |
| legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso. | | | |
| **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 a 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 ESPECIALES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1) Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares y en base a esto realizar 150 planes de cuidado, los cuales deben coincidir con historia de KubApp. | X | | |
| 2) estionar 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, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| prestador primario o complementario y telemedicina. de los dispositivos médicos asignados, a través del diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad. | | | |
| 3) Informar Atraves de la demanda inducida a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades (entrega diaria equivalente al total de salidas o intervenciones diarias). | X | | |
| 4) Brindar educación (5 actas) para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno, consulta de orientación familiar, asesoría y provisión. (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta). | X | | |
| 5.) Ejecutar atenciones, intervenciones y acciones para fortalecer la capacidad de cuidado de la salud, la promoción de la salud, la identificación y gestión del riesgo a nivel individual, familiar y comunitario y la movilización para la acción comunitaria, social intersectorial. (todas historias de KubApp). | X | | |
| 6) Realizar 100 intervenciones y valoración integral individual, familiar ylo colectivas por curso de vida según Resolución 3280/2018 y entre otra atención prenatal, tamizaje de cáncer de cuello uterino, tamizaje de riesgo cardiovascular. | X | | |
| 7) Formular 150 planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. | X | | |
| 8) Realizar seguimiento mínimo (3) a los logros y acuerdos con la familia, personas establecidas en el Plan de Cuidado. | X | | |
| 9) Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos. | X | | |
| 10) Realizar seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. | X | | |
| 11) Diligenciamiento ylo notificación del evento y seguimiento los eventos de interés en Salud Publica. | X | | |
| 12) Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.). El no cumplir con las intervenciones diarias delegada, deberá reponer el tiempo o actividad antes de 3 días posterior a la no realización de esta | X | | |
| 13.) A su vez el contratista debe: 1). Contar con disponibilidad de tiempo en relación a las funciones o actividades delegadas para la atención de la población, cumplimiento de funciones designadas las cuales están sujetas a cambios por el Ministerio y la ESE. 2). Cumplir con las acciones, las cuales están condicionadas a los cronogramas de trabajo que se coordinen con la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares y las demás relacionadas con el objeto del contrato y los lineamientos emitidos por el Ministerio De Salud y Protección Social. 3). Los viernes de cada semana se debe entregar los informes requeridos<br>Y por la coordinación, los cuales soportaran el cumplimiento de la ejecución de las actividades. La no entrega de los mismos incurrirá en | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| el no pago del salario, quedando como días no laborados.4). La inasistencia a las actividades programadas se deberá justificar vía correo con soportes (cita médica o calamidad familiar), el no cumplimiento de las misma, incurrirá a el no pago del salrio. 5). Cumplir con las normas y procedimiento en materia de Bioseguridad, establecidos por la normativa vigente e institución. 6). Entrega oportuna de la información solicitada por la Coordinación. (Diaria, semanal, mensual).7). Los informes mensuales, no se recibirán después de los 4 días del mes. 8). Deberán responder por equipos, materiales, dispositivos asignados para la ejecución de las actividades. Garantizara el cuidado y los devolverán buen estado funcionamiento.09). Adherirse a los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social adoptados por la institución. 10). Fomentar en el equipo asignado la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y las buenas relaciones interpersonales, siendo gestores de buenas y sanas prácticas de atención en salud y fortalecimiento de la calidad. 11). Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual de la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y de la ESE. 12). Participar en los cursos y/o capacitaciones implementadas por la ESE. 13). Realizar informe mensual de actividades de caracterización, donde registre micro territorio abarcado, número de viviendas, familia, personas, casas deshabitadas.14). Realizar informe sobre las actividades y metas desarrolladas.15). Apoyar en la construcción de informes para cada uno de los comités, mesas de trabajo y/o reuniones para la articulación de los equipos básicos.16). Realizar informe individual de las barreras encontradas con análisis cuantitativo y cualitativo. realizar la notificación de los eventos de interés en Salud Publica. | | | |

## 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** | **$33.000.000** |
| **2.** | + VALOR ADICION | $0 |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$33.000.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO – DEL 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | **$11.000.000** |
| **6.** | **=TOTAL VALOR EJECUTADO** | **$11.000.000** |
| **7.** | **(3-5) =TOTAL VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$22.000.000** |

## 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 | | 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 actividades correspondientes al período del 27 de agosto al 26 de septiembre de 2025.
- Seguridad Social correspondiente al período del 27 de agosto al 26 de septiembre de 2025 No. Planilla 9491568051 (agosto)- No. Planilla 1760664602 (septiembre)
- Cuenta de Cobro No. 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 septiembre de dos mil veinticinco (2025).

Supervisor,



**HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO**
**Cargo:** Subgerente Científico
**N° Documento:** 88.234.873