Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción de 2011", el subgerente de la ESE Hospital Regional Noroccidental **CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ,** en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios **No. 0183-2025** me permito presentar informe de supervisión en los términos establecidos en la norma antes transcrita:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 01/10/2025** **HASTA: 31/10/2025**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	***24/11/2025***	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**71,4%**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 56.000.000 (valor del contrato)**	
PLAZO	**7 MESES**	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL CORREGIMIENTO DE SAN PABLO, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN NO. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 0212 DE 2025 EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA RESOLUCIÓN 0212 DE 2025 DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**ANDREA VALENTINA ROJAS PALLARES,** identificado con cédula de ciudadanía número **1005000893 de TEORAMA.**		
Coordinador (a) EBS	**Melisa Barrero Navarro**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.098.804.711** de **Bucaramanga**		
Lugar donde se realiza la reunión	**ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL – SEDE ADMINISTRATIVA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**09:00 am**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:30 am**
OBJETIVO DE LA REUNIÓN			
Recibo informe de actividades realizadas del mes de OCTUBRE de 2025, por parte del contratista durante el periodo del 01 de Octubre al 31 de Octubre de 2025, en cumplimiento a los establecido en el contrato No**. 0183-2025.**			
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO			
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 5 de 7 del presente contrato y demás documentos Cumplan con lineamientos exigidos para el respectivo pago por parte de Gestión Financiera de la ESE Hospital Regional Noroccidental.		

1. INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO: CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Se pudo verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con los servicios.

Así mismo y de conformidad a lo pactado en el objeto contractual, se verifico que el contratista cumplió dentro de los plazos establecidos con las actividades previstas.

1.1 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: para el presente punto se verifico el cumplimiento de las obligaciones generales consignadas en la cláusula del contrato referenciado así:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato				X		
2	En general cumplir con los objetivos, actos, obligaciones orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato				X		
3	El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios				X		
4	El contratista estará obligado afiliarse al Sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato				X		
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones					X		

2. INFORME JURIDICO DEL CONTRATO.

2.1 RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

Relaciono la planilla de pago de aportes a seguridad social aportada por el contratista para la presente cuenta de cobro de acuerdo al periodo laborado mencionado y los valores. (Se verificará que la planilla descargada y de soporte este el PIN activo y vigente al pago presentado).

MES	OCTUBRE
Entidad de aporte en línea	BANCOOMEVA
Empresa de pensiones	COLPENSIONES

Valor	**$ 512.000**
Empresa administradora de salud	**NUEVA EPS**
Valor	**$ 400.000**
Administradora de riesgos profesionales	**POSITIVA**
Valor	**$ 78.000**
Valor total de cotización	**$ 990.000**
N° de Planilla	**4631296064**
PIN	**9994750547**
Entidad financiera	**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**
Periodo Cotización	**OCTUBRE**
Fecha de pago	**20/11/2025**

2.2 CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo a lo preceptuado por la Ley 1474 de 2011, Estatuto anticorrupción y respecto a la manifestación hecha por el contratista bajo la gravedad del juramento, se constata que el mismo no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la ley.

Que revisado los certificados de Contraloría de fecha **(** ***24/11/2025*** **)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(** ***24/11/2025*** **)** adjunto por el contratista NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES.

Que revisado el certificado de Medidas Correctivas de fecha **(** ***24/11/2025*** **)** NO REGISTRA SANCIONES VIGENTES.

2.3 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES:

Relaciono las actividades descritas (en el estudio previo y/o contratos) por el contratista y su respectiva valoración de acuerdo a las obligaciones especiales descritas en el presente contrato de prestación de servicios.

ACTIVIDAD RELACIONADA	OBLIGACION ESPECIAL ASOCIADA	APROBACION POR EL SUPERVISOR
Actividad 1	Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.	
Actividad 2	Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes en coordinación con la Empresa Social del Estado del 100% de la población sin aseguramiento detectada (Soporte: Formato de Solicitud de Afiliación).	***CUMPLE***
Actividad 3	Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública y realizar la inducción a la demanda de servicios de los	***CUMPLE***

	eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, el 100% de los eventos identificados. (Soporte: Ficha de Notificación e Historia Clínica)	
Actividad 4	Canalización, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible a la prestación de los servicios de salud de acuerdo a ciclo de vida. (100% de la población captada).	***CUMPLE***
Actividad 5	Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios. (100% de la población captada).	***CUMPLE***
Actividad 6	Participar de los cursos para la maternidad y la paternidad programados por el servicio de enfermería. Soporte: Listado de Asistencia, Acta de Actividades y evidencia fotográfica.	***CUMPLE***
Actividad 7	Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cuando aplique. (1 mesa de trabajo mensual con actores del sistema).	***CUMPLE***
Actividad 8	Promoción y gestión de la articulación de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población. (1 mesa de trabajo mensual con actores territoriales).	***CUMPLE***
Actividad 9	Presentación y socialización del proyecto con los miembros de la Junta de Acción comunal. Soporte: Acta de reunión y listado de asistencia.	***CUMPLE***
Actividad 10	Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas. (Garantizar un espacio de socialización con las comunidades atendidas)	***CUMPLE***
Actividad 11	Realizar la sistematización y el reporte de información en la plataforma ArcGis dispuesta por el MSPS (Si aplica) y en la Matriz de Seguimiento dispuesta por la ESE, los cuales incluyen información del proceso caracterización, los planes integrales de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan. (Soporte: Envío mensual Matriz de Seguimiento)	***CUMPLE***
Actividad 12	Participar de las jornadas de capacitación realizadas por la ESE o por el Equipo Básico de Salud.	***CUMPLE***

Actividad 13	Gestionar, con los servicios sociales ubicados en el territorio, la asistencia social de las personas, familias o comunidades, que por su situación lo requieran (Canalizar a servicios sociales el 100% de la población en condición de vulnerabilidad – Soporte: Ficha de canalización de servicios sociales.)	***CUMPLE***
Actividad 14	Registrar la información de las intervenciones en salud realizadas en el registro administrativo, formatos de historia clínica. Soporte: Matriz de Seguimiento.	***CUMPLE***
Actividad 15	Establecer mecanismos o estrategias de comunicación accesible e incluyente con las personas, familias y comunidades, reconociendo sus necesidades de apoyo y ajustes razonables, así como su contexto sociocultural.	***CUMPLE***
Actividad 16	Ejecutar intervenciones en salud de acuerdo a lo establecido por la resolución 3280 de 2018 en el marco del desarrollo de Jornadas de Salud comunitarias, de acuerdo con el ciclo vital de cada individuo y necesidad en salud (Garantizar la realización de 1 jornada de salud que garantice la atención en salud de la totalidad de la población objeto) Soporte: Informe de Jornada de Salud y Listados de Asistencia.	***CUMPLE***
Actividad 17	Apoyar las entregas mensual y finales de la información del Equipo Básico en Salud a la ESE Hospital Regional Noroccidental, el archivo en físico debe entregarse debidamente organizado, escaneado y foliado al finalizar la ejecución de las actividades.	***CUMPLE***

BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO			
Balance General del Contrato			
concepto	Valor	Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Valor
Valor inicial del contrato	$56.000.000	ND 000313	$ 8.000.000
Valor Adiciones	0	ND 000979	$ 8.000.000
Valor Total del Contrato	$56.000.000	ND 001305	$ 8.000.000
Valor pagado	$32.000.000	ND 001628	$ 8.000.000
Valor causado que no se ha pagado	$8.000.000		
Valor total ejecutado	$40.000.000		
Valor no ejecutado	$16.000.000		

Que, en desarrollo de mi función de supervisor, he elaborado oportunamente y verificado cada uno de los soportes que el contratista presento para su aprobación que el / ella subirá a la plataforma de SECOP II con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el / la contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo al IBC con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES		ANDREA VALENTINA ROJAS PALLARES

Que esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

En constancia se firma a ***LOS 24 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025***

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

ANDREA VALENTINA ROJAS PALLARES
Contratista

Firmado digitalmente por:
Carlos Eduardo Bonilla Diaz Subgerente
24/11/2025 10:30 AM