

Arbeláez, 24 de noviembre del 2025

Doctor
GUSTAVO ZAMUDIO MENDEZ
Gerente
Hospital San Antonio
Arbeláez – Cundinamarca

Asunto: INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 1051 de 2025, orden de pago No. 01

Respetado Doctor:

Teniendo en cuenta mi calidad de Supervisor del contrato del asunto, me permito presentar informe general de cumplimiento, así:

GENERALIDADES DEL CONTRATO:

OBJETO: LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CON LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ, EN EL MUNICIPIO DE SAN BERNARDO EN LA ZONA RURAL

<u>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</u> YULY PAOLA TORRES GALINDO	<u>No. de CC.</u> 53.097.341 de Bogotá
---	---

⇒ **INFORME TECNICO:**

- **Certificado de disponibilidad presupuestal:** 579 de 02/10/2025
- **Registro presupuestal:** 1.657 de 02/10/2025
- **Plazo de ejecución y vigencia:** DOS (02) MESES Y TRECE (13) DIAS
- **Fecha de inicio:** 02/10/2025
- **Fecha de Terminación:** 30/11/2025
- **Valor:** VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS (\$24.000.000,00) MONEDA CORRIENTE
- **Forma de Pago:** el valor del presente contrato es por la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS (\$24.000.000.00) M/CTE**, suma que el Hospital pagara al Contratista de acuerdo a las actividades efectivamente prestadas.
- **Otro si:** N/A
- **Tiempo final:** N/A
- **Valor total:** N/A

RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
IMPLEMENTACION DE PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PARA LA OPERACIÓN DE EBS	CRONOGRAMA MENSUAL Y PLAN DE TRABAJO SEGÚN MICROTERRITORIO ASIGNADO.
BRINDAR ATENCION EN SALUD EN EL DOMICILIO EN EL MICROTERRITORIO ASIGNADO DE ACUERDO A LAS RIAMP, SEGÚN RESOLUCION 3280 DE 2018 E INDICACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADEMÁS DE LO ANTERIOR DEBE GESTIONAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PROMOCION DE LA SALUD, EDUCACION, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACION, Y CUIDADO PALIATIVOS), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO CANALIZACION A LAS NECESIDADES A LAS DIFERENTES MODALIDADES (ESTRAMURAL, UNTRAMURAL, EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO EN TELEMEDICINA)	ENTREGA DE LISTADO DE ASISTENCIA FORMATO 091, Y FORMATO DE CANALIZACION DONDE SE EVIDENCIA LA RIAMP.
REALIZAR DIAGNOSTICO COMUNITARIO CARTOGRAFIA SOCIAL DE MICROTERRITORIOS ASIGNADOS, PARTIENDO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.	INFORME CUALICUANTITATIVO DE MICROTERRITORIO DONDE SE EVIDENCIA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LAS COMUNIDADES.
DESARROLLAR Y FORTALECER LAS HABILIDADES Y CAPACIDADES DE LOS GRUPOS FAMILIARES Y NO FAMILIARES PARA EL CUIDADO DE SI MISMO, DEL OTRO, Y DEL MEDIO AMBIENTE, LA SANA CONVIVENCIA, Y LA PROTECCION DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES, CON ENFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLSCENTES, MUJERES GESTANTES LACTANTES PERSONAS MAYORES.	ACTAS DE GESTANTES Y PLAN DE CUIDADO.
VALORACION DE PRIMER CONTACTO DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS A). FAMILIOGRAMA B). APGAR FAMILIAR, C). ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT D). ECOMAPA.	FAMILIOGRAMA.
IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y DE LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS	BASE CONSOLIDADA DE INFORMACION DONDE SE EVIDENCIEN LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA ACTIVIDAD.

ASIGNADOS Y MANTENER EL CUIDADO DE LOS MISMOS.	
FORMULAR EL PLAN DEL CUIDADO INTEGRAL DEL CUIDADO PRIMARIO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO CON BASE EN LOS RESULTADOS DE LA CARACTERIZACION IDENTIFICANDO Y ARTICULANDO LAS DIFERENTES INTERVENCIONES A DESARROLLAR EN EL SECTOR SALUD Y LOS DIFERENTES SECTORES.	PLANES DE CUIDADO Y SEGUIMIENTOS.
DIGITALIZAR LOS INSTRUMENTOS QUE SEAN DILIGENCIADOS DE FORMA MANUAL EN LA HERRAMIENTA CNT DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ.	RIPS DE CARGUE DE INFORMACION A PLATAFORMA.
BRINDAR CONSULTA DE ORIENTACION FAMILIAR, ASESORIA Y PROVISION ANTICONCEPTIVA, SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES, MEDICAMENTOS Y TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y TAMIZAJE DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	PLANES DE CUIDADO SEGÚN RIAMP.
REALIZAR INFORME CUALICUANTITATIVO CON PERFIL EPIDEMIOLOGICO SEGÚN LO EJECUTADO EN MICROTERRITORIO.	INFORME RESPECTIVO POR ENTREGA.
REALIZAR REUNION MENSUAL CON COORDINADORA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL PARA HACER ENTREGA DE INFORME EJECUTIVO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MICROTERRITORIO ASIGNADO.	ACTA DE REUNION, REGISTRO DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRAFICO.
APOYO EN JORNADAS DE SALUD	INFORME CUALICUANTITATIVO DE ACCIONES QUE SE LLEVARON ACABO.
DEMÁS ACTIVIDADES INHERENTES AL CONTRATO, VERIFICACION DE ACTIVIDADES DE EJECUTOR, Y CARGUE COMPLETO A DRIVE, REALIZAR CAPACITACION DE RIAMP AUXILIARES DE ENFERMERIA EN LOS SIGUIENTES TEMAS: VACUNACION, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TOMA DE SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO, CUIDADOS PERINATALES Y POS NATALES.	LISTADOS DE ASISTENCIA Y ACTAS DE REUNION.

CONCEPTO:

El contratista, **YULY PAOLA TORRES GALINDO** cumplió con el objeto y alcance del contrato No. 1051 de 2025 de acuerdo a las acciones antes mencionadas y teniendo en cuenta las directrices impartidas por la supervisión, durante el tiempo comprendido entre el 02/10/2025 al 02/11/2025, soportados con el informe de las actividades, evidencias, planilla de seguridad social, formato declaración juramentada del pago de seguridad social.

La (el) Contratista en mención demostró responsabilidad, diligencia y cumplimiento en las actividades desarrolladas.

INFORME FINANCIERO:

Que el contrato de prestación de servicios No. 1051 presenta el siguiente informe financiero:

ITEM	CONCEPTO	VALOR
1.	Valor inicial del contrato	\$ 24.000.000,00
2.	Valor adición 1	\$ 00.000.00
3.	Valor adición 2	\$ 00.000.00
4.	Valor total del contrato	\$ 24.000.000,00
5.	Valor pagado en la primer acta	\$ 8.000.000.00
6.	Valor a pagar por la presente acta	\$ 8.000.000.00
7.	Saldo a ejecutar	\$ 8.000.000.00
8.	Valor total girado	\$ 8.000.000.00
9.	Saldo a favor de la ESE	\$ 00.000.00
10.	Saldo a favor del contratista	\$ 8.000.000.00

Sin otro particular,

Atentamente,

SAUL PARRA GARCIA
supervisor

YURI ALEXANDRA OCHOA LEÓN
Apoyo de supervisión