## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | **DEL 11 DE OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2025** |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 773-2025 |
| **FECHA GERENACION DEL CONTRATO** | 8 DE AGOSTO DE 2025 |
| **CONTRATISTA** | **SANDRA MANOSALVA GALVAN** |
| **DOCUMENTO** | C.C. 1.030.646.959 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O.2.4.5.02.08.04 – RESOLUCIÓN 1499 DE 2024 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 599 DEL 22 DE MAYO DE 2025 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 1297 DE 11 DE AGOSTO DE 2025 |
| **VALOR** | **OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($8.343.750)** |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 11 DE AGOSTO DE 2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 11 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1499 DE 2024 Y A 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** | SUBGERENTE CIENTIFICO 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 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) Informar a la comunidad sobre las acciones o actividades de los equipos básicos. | X | | |
| 2) Generar espacios de participación social y popular, veredas, barrios y microterritorio. | X | | |
| 3) Gestionar 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, realizado | X | | |

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). | | | |
| 4) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud para la captación de cada uno de los ciclos de vida de la población según Resolución 3280 del 2018, captación y notificación de los eventos de interés en salud pública. | X | | |
| 5.) Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia, persona y hogares. | X | | |
| 6) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, e identificación de riesgos y alarma, promover prácticas de autocuidado. | X | | a |
| 7). Identificar las prioridades a nivel individual, familiar y colectivo por edad, sexo, genero, etnia. | X | | |
| 8) Verificar el estado de aseguramiento en salud de los individuos y gestionar, de requerirse la afiliación a la EPS. | X | | |
| 9) Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | X | | En ejecución |
| 10) Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores conforme a la necesidades y prioridades identificadas | X | | |
| 11) formular el plan de cuidado primario individual, familiar, colectivo con base a la identificación de las necesidades. | X | | En ejecución |
| 12) valoración del primer contacto de acuerdo con Familiograma APGAR escala de sobrecarga, ZARIT, ecomapa. | X | | |
| 13) caracterización socioambiental, individual y familiar | X | | |
| 14) Apoyo a la lactancia matema | X | | |
| 15) Gestión, remisión en esquema de vacunación. | | X | |
| 16) Toma de muestras de laboratorio | | X | |
| 17) A su vez deberá contar con disponibilidad de tiempo, deberá responder por equipos, materiales y dispositivos médicos, adherirse a los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social adoptados por la institución. Fomentar en el equipo asignado la comunicación asertiva. | X | | |

## 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** | $8.343.750 |
| **2.** | + VALOR ADICION | $0 |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $8.343.750 |
| **4.** | +VALOR FACTURADO – DEL 11 DE AGOSTO AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | $2.781.250 |
| **5.** | +VALOR FACTURADO – DEL 11 DE SEPTIEMBRE AL 10 DE OCTUBRE DE 2025 | $2.781.250 |
| **6.** | +VALOR FACTURADO – DEL 11 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2025 | $2.781.250 |
| **7.** | **=TOTAL VALOR EJECUTADO** | $8.343.750 |
| **8.** | **(3-5)=TOTAL VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | $0 |

### 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 11 de octubre al 11 de noviembre de 2025.
- Seguridad Social correspondiente al período del 11 de octubre al 11 de noviembre de 2025.- No. Planilla – 8391366947 (octubre) No. Planilla 8391366983 (noviembre)
- Cuenta de Cobro No. 3

### 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 noviembre de dos mil veinticinco (2025).



Supervisor,

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