## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | **4 DE OCTUBRE AL 3 DE NOVIEMBRE 2025** |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | **645-2025** |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 25 DE JULIO DE 2025 |
| **CONTRATISTA** | **LUDY SNEYDA NAVARRO LOPEZ** |
| **DOCUMENTO** | 1.007.540.953 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O.2.4.5.02.08.04 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 112 DEL 27 DE ENERO DE 2025 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 1219 DEL 01 DE AGOSTO DE 2025 |
| **VALOR** | **NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE ($9.000.000)** |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 04 DE AGOSTO DE 2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 3 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERA PARA LA EJECUCI N DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 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 | X | **CAUSA** | |
| **FECHA INICIO** | | | **FECHA FIN** | | | |

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **HOLGER A. SANTOS MALDONADO** |
| **CARGO** | **SUBDIRECTOR CIENTÍFICO 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 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 ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas | X | | |
| Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados. | X | | |
| Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | X | | |
| Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) Familiograma b) APGAR familiar, e) Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa. | | X | |
| Caracterización socioambiental, individual y familiar del micro territorio | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados | X | | |
| Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, revención de la enfermedad, tratamiento rehabilitación cuidados aliativos , de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina. | X | | |
| Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. | X | | |
| Realizar seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. | X | | |
| Inducir la demanda de servicios para la captación a cada uno de los ciclos de vida de la población a intervenir según resolución 3280, captación de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento notificación del evento y seguimiento | X | | |
| Brindar educación 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 | X | | |
| apoyo en la atención, asesoría y realización de tamizajes de Infecciones de Transmisión Sexual | | X | |
| Toma de muestras de laboratorio según indicación médica. | X | | |
| Gestión, remisión en esquema de vacunación. | 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** | **$9.000.000** |
| **2.** | **ADICION** | **$0** |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$9.000.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 04 DE AGOSTO AL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | $3.000.000 |
| **5.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 04 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DE 2025 | $3.000.000 |
| **6.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 04 DE OCTUBRE AL 03 DE NOVIEMBRE DE 2025 | $3.000.000 |
| **7.** | **TOTAL, VALOR EJECUTADO** | **$9.000.000** |

| | | |
|---|---|---|
| 8. | 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 cargado en la plataforma SECOP II.
- Informe de actividades del 4 de octubre al 3 de noviembre de 2025
- Seguridad Social 4 de octubre al 3 de noviembre de 2025 No. Planilla 90895202-92444622 (octubre) No. Planilla 92444689 (noviembre)
- Cuenta de cobro No.3

**7. INFORME PARCIAL O FINAL 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 diciembre de dos mil veinticinco (2025).

Supervisor,

**Firma:**
**NOMBRE: HOLGER A. SANTOS MALDONADO**
**Cargo:** Subdirección Científica ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
**N° Documento:** 88.234.873