527

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Villavicencio, 22 /12/2025

Doctor(a):
ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Secretario de Salud del Meta
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	2329 del 06 de noviembre de 2025		
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	12580 DE 12/11/2025		
Contratista:	ASOCIACION PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO SOCIAL DE COLOMBIA - ASPRODESCOL	Nit./c.c.	900.925394-1
Representante Legal:	GIOVANA ANDREA HERNANDEZ GONZALEZ	c.c.	40410934
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	WILSON FERNELY PULIDO MURILLO	c.c.	17.339.763
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Designación de Supervisión de Contrato 2329 DE 6 de noviembre de 2025		
Objeto:			
DESARROLLO DE CAPACIDADES MEDIANTE TALLERES, PARA EL ABORDAJE Y CONTROL INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL META..			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($99.700.000) M/CTE		
Término Inicial de Ejecución:	Cuarenta (40) días y/o como fecha máxima de ejecución el día 19 de diciembre de 2025		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19/11/2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	19/12/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-9	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**N/A**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	19/11/2025	Al	18/12/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($99.700.000) M/CTE

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento a la Designación de Supervisión Contrato No. 2329 del 06 de noviembre de 2025 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	**Si**	**No**	**N/A**
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

1. **ACTIVIDAD**	**PRODUCTO**	**SOPORTES**
Desarrollo de capacidades mediante talleres, para el abordaje y control integral de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en el departamento del meta, Municipio de **Restrepo.**	Ficha técnica Informe Final.	Acta de concertación. Oficios de convocatoria. Registro de Asistentes físico y magnético.

Equipo Capacitador: El contratista dispuso el talento humano para la realización del proceso, con las especificaciones técnicas establecidas, dando cumplimiento a los perfiles requeridos por el líder del programa de Enfermedades crónicas de la secretaría de salud del Meta con el fin de garantizar el desarrollo idóneo de la jornada, dando cumplimiento al abordaje de la población objeto.

Dirigido a: profesionales de apoyo del programa de vida saludable y condiciones no transmisibles de los 29 municipios, IPS públicas y privadas, EAPBs del departamento del Meta

Convocatoria: El contratista realizo la convocatoria, promoción y difusión de la jornada de desarrollo de capacidades, por medio de correo electrónico y llamado telefónico e inscripción de participante mediante el siguiente link: https://forms.gle/CtexoaTDhJaknD9z9

Lugar: Auditorio Cofrem, Retrepo - Meta
Fecha: 9/12/2025
Hora: 8:00 am.
Número de participantes:30 personas

Temáticas: establecidas en las condiciones técnicas exigidas el proceso contractual:

Módulo 1: Marco Normativo y Político
Módulo 2: Abordaje Clínico Integral.
Módulo 3: Estrategias de Control, Seguimiento y Registro.
Módulo 4: Educación al Paciente y Adherencia Terapéutica
Módulo 5: Trabajo Interdisciplinario y Comunitario
Módulo 6. Realización de seguimientos periódicos de los pacientes cronicos, evaluación de la efectividad de las intervenciones y ajustes en el programa.
Módulo 7. Implementación de sistemas de información para el registro y seguimiento de pacientes, así como para la gestión del programa

2. **ACTIVIDAD**	**PRODUCTO**	**SOPORTES**
Desarrollo de capacidades mediante talleres, para el abordaje y control integral de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en el departamento del meta, Municipio de **Acacias.**	Ficha técnica Informe Final.	Acta de concertación. Oficios de convocatoria.

		Registro de Asistentes físico y magnético.

Equipo Capacitador: El contratista dispuso el talento humano para la realización del proceso, con las especificaciones técnicas establecidas, dando cumplimiento a los perfiles requeridos por el líder del programa de Enfermedades crónicas de la secretaría de salud del Meta con el fin de garantizar el desarrollo idóneo de la jornada, dando cumplimiento al abordaje de la población objeto.

Dirigido a: profesionales de apoyo del programa de vida saludable y condiciones no transmisibles de los 29 municipios, IPS públicas y privadas, EAPBs del departamento del Meta

Convocatoria: El contratista realizo la convocatoria, promoción y difusión de la jornada de desarrollo de capacidades, por medio de correo electrónico y llamado telefónico e inscripción de participante mediante el siguiente link: https://forms.gle/CtexoaTDhJaknD9z9

Lugar: Calle 13 n 15-36 Barrio Centro – Acacías Meta
Fecha: 10/12/2025
Hora: 8:00 am.
Número de participantes:40 personas

Temáticas: establecidas en las condiciones técnicas exigidas el proceso contractual:

Módulo 1: Marco Normativo y Político
Módulo 2: Abordaje Clínico Integral.
Módulo 3: Estrategias de Control, Seguimiento y Registro.
Módulo 4: Educación al Paciente y Adherencia Terapéutica
Módulo 5: Trabajo Interdisciplinario y Comunitario
Módulo 6. Realización de seguimientos periódicos de los pacientes cronicos, evaluación de la efectividad de las intervenciones y ajustes en el programa.
Módulo 7. Implementación de sistemas de información para el registro y seguimiento de pacientes, así como para la gestión del programa

3. **ACTIVIDAD**	**PRODUCTO**	**SOPORTES**
Desarrollo de capacidades mediante talleres, para el abordaje y control integral de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en el departamento del meta, Municipio de **Granada.**	Ficha técnica Informe Final.	Acta de concertación. Oficios de convocatoria. Registro de Asistentes físico y magnético.

Equipo Capacitador: El contratista dispuso el talento humano para la realización del proceso, con las especificaciones técnicas establecidas, dando cumplimiento a los perfiles requeridos por el líder del programa de Enfermedades crónicas de la secretaría de salud del Meta con el fin de garantizar el desarrollo idóneo de la jornada, dando cumplimiento al abordaje de la población objeto.

Dirigido a: profesionales de apoyo del programa de vida saludable y condiciones no transmisibles de los 29 municipios, IPS públicas y privadas, EAPBs del departamento del Meta

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Convocatoria: El contratista realizo la convocatoria, promoción y difusión de la jornada de desarrollo de capacidades, por medio de correo electrónico y llamado telefónico e inscripción de participante mediante el siguiente link: https://forms.gle/CtexoaTDhJaknD9z9

Lugar: Calle 23 n 13 – 63 Barrio las Delicias Hotel centro de convenciones Caney del Ariari, Granada Meta
Fecha: 11/12/2025
Hora: 8:00 am.
Número de participantes:40 personas

Temáticas: establecidas en las condiciones técnicas exigidas el proceso contractual:

Módulo 1: Marco Normativo y Político
Módulo 2: Abordaje Clínico Integral.
Módulo 3: Estrategias de Control, Seguimiento y Registro.
Módulo 4: Educación al Paciente y Adherencia Terapéutica
Módulo 5: Trabajo Interdisciplinario y Comunitario
Módulo 6. Realización de seguimientos periódicos de los pacientes cronicos, evaluación de la efectividad de las intervenciones y ajustes en el programa.
Módulo 7. Implementación de sistemas de información para el registro y seguimiento de pacientes, así como para la gestión del programa

4. **ACTIVIDAD**	**PRODUCTO**	**SOPORTES**
Desarrollo de capacidades mediante talleres, para el abordaje y control integral de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en el departamento del meta, Municipio de **Villavicencio.**	Ficha técnica Informe Final.	Acta de concertación. Oficios de convocatoria. Registro de Asistentes físico y magnético.

Equipo Capacitador: El contratista dispuso el talento humano para la realización del proceso, con las especificaciones técnicas establecidas, dando cumplimiento a los perfiles requeridos por el líder del programa de Enfermedades crónicas de la secretaría de salud del Meta con el fin de garantizar el desarrollo idóneo de la jornada, dando cumplimiento al abordaje de la población objeto.

Dirigido a: profesionales de apoyo del programa de vida saludable y condiciones no transmisibles de los 29 municipios, IPS públicas y privadas, EAPBs del departamento del Meta

Convocatoria: El contratista realizo la convocatoria, promoción y difusión de la jornada de desarrollo de capacidades, por medio de correo electrónico y llamado telefónico e inscripción de participante mediante el siguiente link: https://forms.gle/CtexoaTDhJaknD9z9

Lugar: Auditorio Club Villavicencio Calle 33 n 44b 03 Salón Guaratara Barrio Barzal Alto
Fecha: 12/12/2025
Hora: 8:00 am.
Número de participantes:100 personas

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Temáticas: establecidas en las condiciones técnicas exigidas el proceso contractual:

Módulo 1: Marco Normativo y Político
Módulo 2: Abordaje Clínico Integral.
Módulo 3: Estrategias de Control, Seguimiento y Registro.
Módulo 4: Educación al Paciente y Adherencia Terapéutica
Módulo 5: Trabajo Interdisciplinario y Comunitario
Módulo 6. Realización de seguimientos periódicos de los pacientes cronicos, evaluación de la efectividad de las intervenciones y ajustes en el programa.
Módulo 7. Implementación de sistemas de información para el registro y seguimiento de pacientes, así como para la gestión del programa

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	Bueno
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Bueno
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Bueno
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	Bueno

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

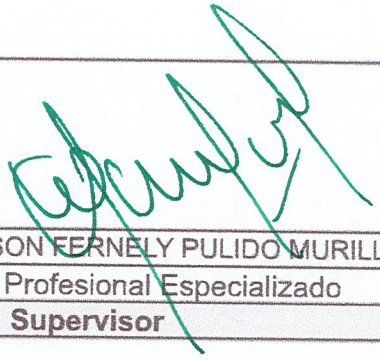
Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-5	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	WILSON FERNELY PULIDO MURILLO
Cargo:	Profesional Especializado
Supervisor	