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 **# 0333** 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: 23/12/2025**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	***31/12/2025***	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**95.53%**
VALOR DEL CONTRATO	$ 66.000.000	
PLAZO	181 DIAS	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL TERRITORIO DE CORRONGKAYRA, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE EL CARMEN 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		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**ELIZABETH DEL CARMEN SANCHEZ CHIRINOS,** identificado con cédula de ciudadanía número **839044** .		
Coordinador (a) PIC IDS	**DANILO ORLANDO TORRADO BLANCO** identificado con cédula de ciudadanía número 1.094.577.843 DE ABREGO.		
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 -noviembre -diciembre de 2025, por parte del contratista durante el periodo del 01 de octubre al 23 de diciembre de 2025, en cumplimiento a los establecido en el contrato No**.0333-2025.**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 4.5 y 6 de 6 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 pude verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con las Actividades contractuales.

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.

1.2 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	ASOPAGOS
Empresa de pensiones	PROTECCION
Valor	$ 706.700
Empresa administradora de salud	NUEVA EPS
Valor	$ 552.100
Administradora de riesgos profesionales	POSITIVA
Valor	$ 107.700
Valor total de cotización	$ 1.361.200
N° de Planilla	7994864631
PIN	1940384054
Entidad financiera	Bancoomeva
Periodo Cotización	octubre

Fecha de pago	19/11/2025

MES	Noviembre
Entidad de aporte en línea	ASOPAGOS
Empresa de pensiones	PROTECCION
Valor	$ 704.000
Empresa administradora de salud	NUEVA EPS
Valor	$ 550.000
Administradora de riesgos profesionales	POSITIVA
Valor	$ 107.200
Valor total de cotización	$ 1.361.200
N° de Planilla	**7995771025**
PIN	1979408720
Entidad financiera	Bancoomeva
Periodo Cotización	noviembre

Fecha de pago	12/03/2025

MES	diciembre
Entidad de aporte en línea	ASOPAGOS
Empresa de pensiones	PROTECCION
Valor	704.000
Empresa administradora de salud	NUEVA EPS
Valor	$ 550.000
Administradora de riesgos profesionales	POSITIVA
Valor	$ 107.200
Valor total de cotización	$ 1.361.200
N° de Planilla	**7997685711**
PIN	1979429248
Entidad financiera	Bancoomeva
Periodo Cotización	diciembre

Fecha de pago	12/03/2025

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 ***29/12/2025*** NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha ***29/12/2025*** NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES.

Que revisado el certificado de Medidas Correctivas de fecha ***29/12/2025*** 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.

NOTA LAS ACTIVIDADES QUE ESTAN PLASMADAS EN EL CONTRATO

ACTIVIDAD RELACIONADA	OBLIGACION CONTRACTUAL DE ACUERDO AL CONTRATO	APROBACION POR EL SUPERVISOR
Actividad 1	Caracterización Social-ambiental, a 300 familias del territorio de corrongkayra, del municipio de carmen de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas, e identificación del riesgo individual, familiar y comunitario de la población caracterizada, por momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales. Soporte: Caracterizaciones.	***CUMPLE***
Actividad 2	Ejecución de intervenciones colectivas de acuerdo con la caracterización; como la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros; de acuerdo a las necesidades detectadas, los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio de corrongkayra del municipio de Carmen Ver Tabla 1. Soportes: Actas de conformación de redes comunitarias y centros de escucha, listados de asistencia, evidencias fotográficas, acta por actividad.	***CUMPLE***
Actividad 3	Formulación y ejecución total de los planes integrales de cuidado primario (individual, familiar y comunitario) de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada (La cantidad de planes de cuidado individual dependerá de la cantidad de población captada durante el proceso de caracterización, cuya ejecución no puede ser inferior al 50% mensual de la población captada en el proceso de caracterización social, (so pena de liquidación unilateral del contrato por parte de la ESE), identificando y garantizando las intervenciones individuales que deben realizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal, de acuerdo a lo establecido por la resolución 3280 de 2018; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de	***CUMPLE***

	educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros. La meta de caracterización y plan de cuidado familiar e individual se encuentran establecidas en las siguientes tablas. Soporte: Planes de Cuidado realizados, Matriz de Seguimiento.	***CUMPLE***
Actividad 4	. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.	***CUMPLE***
Actividad 5	. 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 6	. 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 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)	***CUMPLE***
Actividad 7	. 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 8	• Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios. (100% de la población captada).	***CUMPLE***
Actividad 9	• 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 10	• 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 11	• 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 12	• Presentación y socialización del proyecto con los miembros de la Junta de Acción comunal. Soporte: Acta de reunión y listado de asistencia. Soporte: Acta de reunión y listado de asistencia	***CUMPLE***
Actividad 13	• 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 14	• 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 15	• Participar de las jornadas de capacitación realizadas	***CUMPLE***

	por la ESE o por el Equipo Básico de Salud.	
Actividad 16	• 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 17	• Registrar la información de las intervenciones en salud realizadas en el registro administrativo, formatos de historia clínica. Soporte: Matriz de Seguimiento.	***CUMPLE***
Actividad 18	• 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 19	• 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 20	• 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***
Pagos de seguridad social según PLANILLA NUMERO 7994864631 **7995771025 7997685711**	**CLAUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 5) 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.	***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	**$66.000.000**		**ND-000932**	**$11.000.000**
Valor Adiciones	**$5.200.000**		**ND-001207**	**$11.000.000**
Valor Total del Contrato	**$71.200.000**		**ND-001919**	**$11.620.000**
Valor pagado	**$33.620.000**			
Valor causado que no se ha pagado	**$ 34.400.000**			
Valor total ejecutado	**$68.020.000**			
Valor no ejecutado	**$3.180.000**			

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

Que esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **TRIENTA Y CUATRO MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS MCTTE ($34.400.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

Compromisos adquiridos		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES		**ELIZABETH DEL CARMEN SANCHEZ CHIRINOS**

En Constancia se firma a los ***31 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025***

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

ELIZABETH DEL CARMEN SANCHEZ CHIRINOS
Contratista