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 **No. 0210-2025** 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: 01/11/2025 HASTA:23/12/2025**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	***30/12/2025***	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**100%**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 56.000.000 (valor del contrato)**	
PLAZO	**7 MESES**	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL TERRITORIO DE HOYO PILÓN, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE ABREGO 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:	**ADRIANA GABRIELA GÓMEZ NAVARRO,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.094.581.394 de ÁBREGO.**		
Coordinador (a) EBS	**Danilo Orlando Torrado Blanco,** identificado con cédula de ciudadanía número **1.090.453.097** de **Cúcuta**		
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 por parte del contratista durante en el periodo del 1 de Noviembre al 23 del mes de diciembre de 2025, en cumplimiento a los establecido en el contrato No**. 0210- 2025**			
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO			
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 6.7de 7 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 pudo verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con los servicios.

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.

1.1 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	NOVIEMBRE
Entidad de aporte en línea	Aportes en línea
Empresa de pensiones	Colpensiones
Valor	$ 512.000
Empresa administradora de salud	Nueva eps

Valor	**$ 400.000**
Administradora de riesgos profesionales	**POSITIVA**
Valor	**$ 78.000**
Valor total de cotización	$ 990.000
N° de Planilla	9496261650
PIN	1997318148
Entidad financiera	**BANCOLOMBIA**
Periodo Cotización	**NOVIEMBRE**
Fecha de pago	**10/12/2025**

MES	**DICIEMBRE**
Entidad de aporte en línea	**Aportes en línea**
Empresa de pensiones	**Colpensiones**
Valor	**$ 392.600**
Empresa administradora de salud	**Nueva eps**
Valor	**$ 306.700**
Administradora de riesgos profesionales	**POSITIVA**
Valor	**$ 59.800**
Valor total de cotización	$ 759.000
N° de Planilla	9496652466
PIN	2034079637
Entidad financiera	**NEQUI**
Periodo Cotización	**NOVIEMBRE**
Fecha de pago	**24/12/2025**

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 **(*28/12/2025*)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(*28/12/2025*)** adjunto por el contratista NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES.
Que revisado el certificado de Medidas Correctivas de fecha **(*28/12/2025*)** 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.

ACTIVIDAD RELACIONADA	OBLIGACION ESPECIAL ASOCIADA	APROBACION POR EL SUPERVISOR
Actividad 1	1.Caracterización Social-Ambiental, a 100familias de la vereda San Vicente, del	***CUMPLE***

	Municipio de Abrego 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, Evidencia Fotográfica o Disentimiento de evidencia fotográfica por familia caracterizada, Listado de Asistencia.	***CUMPLE***
Actividad 2	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 la comunidad. 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 .	3. Conformación y Fortalecimiento de RC (Soporte: Acta de Conformación, plan de intervención, listados de asistencia, evidenc fotográficas y Acta de actividad)	***CUMPLE***
Actividad 4	Centro de Escucha Comunitario (Soporte: Listados de asistencia, evidencias fotográficas, Certificado de Cumplimiento Líder Comunitario, Matriz de Seguimiento Centros de Escucha y Acta mensual de Actividad) (1 vez x semana 4 horas) Responsable: Psicología, demás miembros del equipo deben apoyar si se requiere Zona de orientación escolar: listado de asistencia, evidencias fotográficas, matriz de seguimiento ZOE, certificado de cumplimiento Docente y Acta mensual de Actividad) (1 vez x semana 4 horas) Responsable: Psicología, demás miembros del equipo deben apoyar si se requiere	***CUMPLE***
Actividad 5	Información en Salud (Soporte: Acta de concertación de diseño de la estrategia con la comunidad, listados de Asistencia, evaluación comunitaria de la estrategia – al menos al 10% de la población impactada, evidencias fotográficas y Acta de Actividad por estrategia implementada.	***CUMPLE***
Actividad 6	Tamizajes en Salud Mental con respectiva canalización semanal a EAPB de población con riesgo. (Soporte: Tamizajes, acta de actividad, oficio de canalización semanal)	***CUMPLE***
Actividad 7	Formulación y ejecución total de los planes integrales de cuidado primario (individual, familiar	***CUMPLE***

	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, las metas semanales deberá establecerla el Equipo Básico en Salud en el terreno, cuya ejecución no puede ser inferior al 34% mensual de la población captada en el proceso de caracterización social), 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 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 se encuentra establecida	***CUMPLE***
Actividad 8	Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho	***CUMPLE***
Actividad 9	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 10	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 11	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 12	Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios. (100% de la población captada). Soporte: Historia Clínica y/o Nota de Enfermería.	***CUMPLE***
Actividad 13	Programar cursos para la maternidad y la paternidad, (1 al mes), debe hacer partícipes a los profesionales del equipo básico. Soporte: Listado de Asistencia, Acta de Actividades y evidencia fotográfica.	***CUMPLE***
Actividad 14	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. (Garantizar 1 mesa de trabajo mensual con actores del sistema)	***CUMPLE***

Actividad 15	Promoción y gestión de la articulación de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población. (Garantizar 1 mesa de trabajo mensual con actores territoriales).	***CUMPLE***
Actividad 16	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 17	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 semanal Matriz de Seguimiento)	***CUMPLE***
Actividad 18	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 identificación de condiciones sociales.	***CUMPLE***
Actividad 19	Registrar la información de las intervenciones en salud realizadas en el registro administrativo, formatos de historia clínica. Soporte: Matriz de Seguimiento.	***CUMPLE***
Actividad 20	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 21	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***
	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	**$56.000.000**	ND - 000782	**8.000.000**
Valor Adiciones	**0**	ND - 001051	**8.000.000**
Valor Total del Contrato	**$56.000.000**	ND- 001145	8.000.000
Valor pagado	**$ 40.000.000**	ND-001821	8.000.000
Valor causado que no se ha pagado	**$ 16.000.000**	ND-001939	8.000.000
Valor total ejecutado	**$ 56.000.000**		
Valor no ejecutado	**$0**		

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.

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **DIECISEIS MILLONES ($16.000.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES		ADRIANA GABRIELA GOMEZ NAVARRO

Que esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **DIECISEIS MILLONES ($16.000.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

En constancia se firma a ***a los 30 dias del mes de diciembre de 2025***

Adriana Gómez

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

ADRIANA GOMEZ NAVARRO
Contratista