| INFORME DE SUPERVISIÓN | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | No. | 001 | |
| **1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| *Seleccione con una **X** el tipo de documento:* | | | | | | CONTRATO | X | | | CONVENIO | | | | |
| NUMERO DEL CONTRATO | 251-2026 | FECHA | DD | MM | AAAA | VALOR | $2.500.000 | | | | | | | |
| | | | 30 | 01 | 2026 | | | | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrato de prestación de servicios, en el desempeño de las actividades propias del cargo como **Gestor Comunitario** en el marco del proyecto Equipos Básicos de Salud | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERVISOR | CLAUDIA MARCELA PUERTA CARDONA | | | | | | | CEDULA | 1.036.926.560 | | | | | |
| CARGO | ENFERMERA COORDINADORA SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | | | | | | | | | | |
| CONTRATISTA | JUAN ESTEBAN RENDON YEPES | | | | | | | CEDULA O NIT | 1.040.182.663 | | | | | |
| FECHA ELABORACION DE INFORME | DD | MM | AAAA | PERIODO DE COBRO | DD | MM | AAAA | A | DD | MM | AAAA | | | |
| | 03 | 03 | 2026 | | 30 | 01 | 2026 | | 28 | 02 | 2026 | | | |
| **2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80): | | | | No. | 756 | FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL | | | DD | MM | AAAA | | | |
| | | | | | | | | | 19 | 01 | 2026 | | | |
| REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA | | | | NO | | FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA | | | N/A | N/A | N/A | | | |
| FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio) | DD | MM | AAAA | | | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | | | 28 | 02 | 2026 | | | |
| | 30 | 01 | 2026 | | | | | | | | | | | |
| DURACION DEL CONTRATO | 1 MES | | | | | No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO | | | 30 | DIAS | | | | |
| **2.1 PRÓRROGAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS | | | | | | | | | NO | | | | | |
| CONTRATO ADICIONAL NUMERO | | | | | | TIEMPO DIAS CALENDARIO | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA | | | | | | | | | DD | MM | AAAA | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| **2.2 ADICIONES** | |
|---|---|
| **A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO** | NO |

| **CONTRATO ADICIONAL NUMERO** | | **VALOR DE LA ADICIÓN** |
|---|---|---|
| 1 | | $ |
| 2 | | $ |
| 3 | | $ |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | | **$** |

| **2.3 SUSPENSIONES** | |
|---|---|
| **A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO** | NO |

| **CONTRATO ADICIONAL NUMERO** | | **TIEMPO DIAS CALENDARIO** |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |

| **2.4 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CUENTA** | AHORROS | **NO.** | 41540372533 | **ENTIDAD BANCARIA** | BANCOLOMBIA |

| **2.5 ANTICIPOS o PAGOS ANTICIPADOS** | | | |
|---|---|---|---|
| **EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS y/o PAGOS ANTICIPADOS** | | | NO |
| *El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo o pago anticipado* | | | |
| *Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión* | | No. Folios | |
| *Formato control de seguimiento anticipo** | | No. Folios | |
| *Conciliación bancaria* | | No. Folios | |
| Extractos bancarios | | No. Folios | |
| Certificación bancaria sobre rendimientos financieros | | No. Folios | |

| **3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO** |
|---|

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$** | **2.500.000** |
| VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios) | $ | |
| VALOR ADICIÓN | $ | |
| VALOR ANTICIPO | $ | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$** | **2.500.000** |
| VALOR DEL ACTA<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 2.500.000 |
| VALOR PAGADO(Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista) | $ | 2.500.000 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | **$** | **2.500.000** |
| **COSTOS Y GASTOS**<br>(Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato) | | |

**3.1 RENDIMIENTOS**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS** | | | | | | | NO | | |
| **PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS** | **FECHA INICIO** | DD | MM | AAAA | **FECHA CORTE** | DD | MM | AAAA | |
| | | | | | | | | | |
| **VALOR DE RENDIMIENTOS** | **$** | **FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS** | DD | MM | AAAA | **ANEXA RECIBO** | | | |
| | | | | | | | | | |

## 4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

**4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES**

| | |
|---|---|
| El supervisor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.<br><br>Se revisó planilla de pago número 4642304700-4642303518 y según la cual, se encuentra afiliado a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos profesionales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. | SI |

**4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE**

| | |
|---|---|
| El interventor o supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a las pólizas del contrato, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad y demás que le apliquen.<br>Las Garantías se encuentran suscritas a favor del hospital por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra | SI |

## 5. COMPONENTE TÉCNICO

### 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA** | Indique el porcentaje la Ejecución Física | **100%** |
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA** | Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera. | **100%** |

*Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades.*

| No | ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME | ESTADO DE AVANCE DE LA OBLIGACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | | % AVANCE | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE |
| **1** | Guardar la debida reserva de los asuntos e información que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato. | 2.5% | Durante el proceso el funcionario ha guardado reserva con la información. |
| **2** | Desarrollar el contrato con idoneidad, dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera dando cumplimiento estricto a la normativa. | 2.5% | Se han realizado las actividades en los tiempos programados, así como la entrega de información solicitada. |
| **3** | Tramitar oportunamente sus cuentas de cobro que debe de incluir, informe detallado de las actividades realizadas en cumplimiento de las metas asignados durante el mes y su seguridad social. | 2.5% | Se recibe informe de actividades y cuenta de cobro dentro de los términos establecidos. |
| **4** | Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la ESE en forma directa a través del Gerente y/o el Supervisor del contrato. | 2.5% | El funcionario acata las indicaciones dadas durante el proceso. |
| **5** | entregar los informes y documentos solicitados a fin de acreditar el cumplimiento en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual. | 2.5% | Se han recibido informes y documentación solicitada de acuerdo a los requerimientos institucionales. |
| **6** | Respetar la dignidad de los usuarios y de sus compañeros manteniendo en su trato con ellos los más altos principios morales y éticos que rigen las relaciones interpersonales. | 2.5% | El funcionario se relaciona de forma asertiva y propositiva con compañeros y superiores. |
| **7** | Brindar una atención óptima, oportuna y de calidad a la población. | 2.5% | El funcionario presta atención con criterios de calidad. |
| **8** | Realizar el pago de las seguridades sociales y parafiscales acreditando el mismo previamente al pago y con la evidencia del cumplimiento de las actividades. | 2.5% | Se aportan soportes de pago de seguridad social. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **9** | Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa. | 2.5% | Aplica correctamente los instrumentos aportados para la evaluación. |
| **10** | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | 2.5% | Dentro del plan educativo se contempla la oferta de servicios municipal. |
| **11** | Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. | 2.5% | Dentro del plan educativo se contempla la oferta de servicios municipal. |
| **12** | digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. | 2.5% | Ha iniciado proceso de digitalización de acuerdo a las herramientas con las que se cuenta actualmente. |
| **13** | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. | 2.5% | Ha iniciado proceso de digitalización de acuerdo a las herramientas con las que se cuenta actualmente. |
| **14** | Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de los territorios veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo. | 2.5% | Ha participado activamente de las actividades programadas con líderes comunales. |
| **15** | Mantener la debida seguridad y custodia de cada uno de los documentos del puesto de trabajo. | 2.5% | Se adhiere a los procesos institucionales de seguridad. |
| **16** | Cumplir con las estimaciones de visitas programadas durante el periodo. | 2.5% | Se evidencia cumplimento de las actividades programadas. |
| **17** | Cumplir con todas las demás actividades y responsabilidades que siendo de la naturaleza del contrato y dentro de su competencia se requieran y sean definidos para el desarrollo de las actividades de los equipos básicos de salud. | 2.5% | Ha cumplido con todas las actividades programadas. |
| **18** | Participar Comités de seguimiento con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud frecuencia mensual con el resto de integrantes de cada e0quipo, evidencias: actas de reunión y listados de asistencia. | 2.5% | Ha participado activamente de las reuniones programadas. |
| **19** | Cumplir con las actividades sujetas al lineamiento de Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento 2024, este en sus párrafos recalca que está sujeto a modificaciones por lo cual algunas actividades pueden ser modificadas y deben ser cumplidas para dar cumplimiento y continuidad. | 2.5% | Ha cumplido con todas las actividades programadas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **20** | Asistir a todas las reuniones, actividades, eventos, capacitaciones y jornadas programadas por el hospital con la periodicidad y tiempos necesarios. | 2.5% | Ha participado activamente de las reuniones, actividades, eventos y jornadas programadas. |
| **21** | Cuidar dotaciones, equipos biomédicos, insumos entregados por la institución, utilizarlos de manera adecuada y oportuna en el territorio | 2.5% | Se observa buen uso de los insumos suministrados. |
| **22** | Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión. | 2.5% | Durante las intervenciones da a conocer los derechos en salud. |
| **23** | Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socios ambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida. | 2.5% | Se evidencia canalización al ente municipal de las familias con necesidades en vivienda. |
| **24** | Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud. | 2.5% | Se viene trabajando de la mano con los líderes sociales. |
| **25** | Garantizar que los profesionales, auxiliares de enfermería y gestores comunitarios (Promotores de Salud) asignados para la ejecución del presente contrato no se encuentren vinculados simultáneamente a Equipos Básicos de salud de otros Municipios, con el fin de evitar duplicidad laboral, incompatibilidad de horarios, afectación de la disponibilidad requerida y cualquier situación que pueda comprometer el cumplimiento del objeto contractual. El contratista deberá verificar la dedicación exclusiva del personal, teniendo en cuenta que las plataformas institucionales de reporte NO permiten la carga de informes mensuales por parte de un mismo profesional, auxiliar de enfermería y gestores comunitarios (Promotores de Salud) para dos equipos básicos de diferentes municipios, lo cual generaría imposibilidad operativa y afectación directa en la ejecución del contrato. | 2.5% | Se verificará la dedicación exclusiva del personal asignado, asegurando que no tengan vinculación simultánea con equipos básicos de salud de otros municipios, para garantizar la operatividad y el cumplimiento del contrato |
| **5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)** | | | |
| **¿SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?** | | | NO |

| ¿ POR QUÉ? | | | |
|---|---|---|---|
| **No** | **PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **CAUSAS** | **ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS** |
| **1** | | | |
| **2** | | | |
| **3** | | | |

| **5.3. LIQUIDACIÓN** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO** | Si | X | No | |
| En caso afirmativo ver formato Acta de liquidación | | | | |

| **5.4. RECOMENDACIONES** |
|---|
| |

| **6. ANEXOS** | | |
|---|---|---|
| **1** | Informe de ejecución o actividades presentado por: | JUAN ESTEBAN RENDON YEPES |
| **2** | Cuenta de cobro o Número de factura | 001 |
| **3** | Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social. | 4642304700-4642303518 |
| **4** | Otros | |

| **NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR** |
|---|
| FIRMA: CLAUDIA MARCELA PUERTA CARDONA<br>CEDULA: 1.036.926.560 |