



ALCALDÍA DE  
**FUNZA**

## INFORME DE SUPERVISION

### 11-FR-83

#### ASPECTOS GENERALES

Tipo de Informe	Avance: <u>X</u> Final: _____	Fecha de elaboración: 25/02/2026
Periodo del informe	Desde: 21/01/20226	Hasta: 20/02/2026
Contrato celebrado con recursos de Inversión <u>X</u> Funcionamiento _____		
<b>Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información</b>		
Responsable del Proyecto: Secretaría de Salud	Nombre del Proyecto: Servicio de Atención de Emergencias Médicas en el municipio de Funza	
Nombre el programa: Salud Digna y Oportuna	Nombre del subprograma:  N/A	
Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)	
046	<b>Responder oportunamente al 100% de las solicitudes generadas en el Sistema de Emergencias Médicas, en la línea de atención determinada y turnos establecidos, en el marco de la estrategia "Salva Vidas".</b>	

#### DATOS GENERALES DEL CONTRATO

<b>Tipo de contrato:</b>	<b>Prestación de servicios profesionales.</b>
<b>No. Contrato:</b>	0334-2026
<b>Plazo de ejecución:</b>	5 MESES
<b>Fecha de suscripción del contrato:</b>	20/01/2026
<b>Fecha de acta de inicio:</b>	21/01/2026
<b>Fecha de terminación:</b>	<b>20/006/2026</b>
<b>Prórrogas del contrato*:</b>	<b>Fecha: Tiempo de la prórroga: Nueva fecha de terminación:</b>
<b>Suspensión*:</b>	<b>Fecha: Tiempo de la suspensión: Nueva fecha de terminación:</b>
<b>Ampliación de la suspensión*:</b>	<b>Fecha: Tiempo de la ampliación: Nueva fecha de terminación:</b>
<b>Valor inicial del contrato:</b>	TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE (\$33.127.000)
<b>Adiciones del contrato*:</b>	<b>Fecha: Valor de la adición:</b>
<b>Valor final del contrato:</b>	<b>TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE (\$33.127.000)</b>

\*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

#### INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

Obligaciones específicas del contratista	% Programado	% Alcanzado	Observaciones
1. Brindar acompañamiento a la Secretaría de Salud para realizar la programación, con los demás municipios, de los turnos mensuales para la operación del Sistema de Emergencias Médicas – SEM-	100%	40%	Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 1, evidenciando: La concertación de actividades en la Línea de Emergencias 123 Cundinamarca, con la programación y gestión de CATORCE (14) turnos.



# INFORME DE SUPERVISION

## 11-FR-83

			<b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes / Obligación 1.</b>																																
2. Realizar la entrega y el recibo del turno correspondiente, registrando las novedades ocurridas en la plataforma destinada para tal, dejando la trazabilidad de las intervenciones y seguimiento a realizar de manera oportuna.	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 2, evidenciando: La realización de la bitácora de entrega y recibo de los turnos, en donde se encuentran consolidadas las novedades y casos pendientes en cada uno de los CATORCE (14) turnos realizados, en el periodo comprendido entre el 21 de FEBRERO de 2026 al 20 de MARZO de 2026, para continuar con el respectivo seguimiento.</p> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes /Obligación 2.</b></p>																																
3. Apoyar la recepción de solicitudes telefónicas que ingresen a la línea 123 del departamento y que requieran atención en salud en situaciones de urgencia o emergencia.	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 3, evidenciando: El reporte con el fin de brindar una adecuada recepción de solicitudes telefónicas que ingresen a la línea de emergencias 123 de Cundinamarca, relacionadas con atenciones en salud en situación de urgencias y emergencias, se realizó la gestión de apoyo de recepción de TRECE (13) solicitudes telefónicas de emergencias.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA</th> <th></th> <th>FECHA</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25/02/2026</td> <td>1</td> <td>27/02/2026</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>28/02/2026</td> <td>1</td> <td>1/03/2026</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2/03/2026</td> <td>1</td> <td>7/03/2026</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>09/03/2026</td> <td>1</td> <td>10/03/2026</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>11/03/2026</td> <td>1</td> <td>15/03/2026</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>17/03/2026</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><b>TOTAL</b></td> <td></td> <td><b>13</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes / Obligación 3.</b></p>	FECHA		FECHA		25/02/2026	1	27/02/2026	2	28/02/2026	1	1/03/2026	1	2/03/2026	1	7/03/2026	1	09/03/2026	1	10/03/2026	2	11/03/2026	1	15/03/2026	1	17/03/2026	1			<b>TOTAL</b>			<b>13</b>
FECHA		FECHA																																	
25/02/2026	1	27/02/2026	2																																
28/02/2026	1	1/03/2026	1																																
2/03/2026	1	7/03/2026	1																																
09/03/2026	1	10/03/2026	2																																
11/03/2026	1	15/03/2026	1																																
17/03/2026	1																																		
<b>TOTAL</b>			<b>13</b>																																
4. Clasificar la prioridad de las solicitudes de atención en salud en situaciones de urgencia o emergencia que ingresen, de acuerdo con los protocolos técnicos establecidos en el Sistema de Emergencias Médicas.	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista no hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 4, evidenciando: La respectiva clasificación de triage telefónico de los TRECE (13) casos ingresados al sistema de emergencias médicas, acorde a los protocolos técnicos establecidos y al lineamiento de línea de emergencias.</p>																																



# INFORME DE SUPERVISION

## 11-FR-83

			<table> <tr><td>TRIAGE 1</td><td>3</td></tr> <tr><td>TRIAGE 2</td><td>7</td></tr> <tr><td>TRIAGE 3</td><td>2</td></tr> <tr><td>TRIAGE 4</td><td>1</td></tr> <tr><td><b>Total</b></td><td><b>13</b></td></tr> </table> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta02 / 5. Soportes / Obligación 4.</b></p>	TRIAGE 1	3	TRIAGE 2	7	TRIAGE 3	2	TRIAGE 4	1	<b>Total</b>	<b>13</b>		
TRIAGE 1	3														
TRIAGE 2	7														
TRIAGE 3	2														
TRIAGE 4	1														
<b>Total</b>	<b>13</b>														
5. Brindar apoyo en la notificación de las situaciones de urgencias y/o emergencias al prestador del servicio de salud más cercano, con el fin de coordinar el desplazamiento de la ambulancia al sitio de ocurrencia del evento, siguiendo el protocolo	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 5, evidenciando: Para el periodo reportado, se realiza notificación de las situaciones de urgencias y/o emergencias al prestador del servicio de salud determinado, con el fin de coordinar el desplazamiento de la ambulancia al sitio de la ocurrencia del evento en el caso de requerirse. Los trece (13) casos que ingresaron a la línea se articularon cuatro (4) con el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, UNO (1) con el Hospital de Mosquera, uno (1) con el Hospital Mario Gaitán Yanguas en Soacha y dos (2) con empresas privadas, los otros</p> <table> <tr><td>MARIO GAITAN YANGUAS</td><td>1</td></tr> <tr><td>HOSPITAL DE MOSQUERA</td><td>1</td></tr> <tr><td>Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza</td><td>4</td></tr> <tr><td>Privados</td><td>2</td></tr> <tr><td>No aplica</td><td>5</td></tr> <tr><td><b>Total</b></td><td><b>13</b></td></tr> </table> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta02 / 5. Soportes / Obligación 5.</b></p>	MARIO GAITAN YANGUAS	1	HOSPITAL DE MOSQUERA	1	Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza	4	Privados	2	No aplica	5	<b>Total</b>	<b>13</b>
MARIO GAITAN YANGUAS	1														
HOSPITAL DE MOSQUERA	1														
Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza	4														
Privados	2														
No aplica	5														
<b>Total</b>	<b>13</b>														
6. Articular y direccionar con la tripulación de la ambulancia el sitio de destino para la atención en salud de los pacientes, de acuerdo con los protocolos técnicos establecidos.	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 6, evidenciando: Para el periodo reportado, se realiza direccionamiento y asistencia técnica a CUATRO (4) casos del municipio de Funza y un caso del municipio de Mosquera, para Soacha y privadas no se cuenta con esa comunicación.</p> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta02 / 5. Soportes / Obligación 6.</b></p>												
7. Asesorar y/o brindar asistencia técnica mediante comunicación telefónica, a la tripulación durante el traslado del paciente, según su condición clínica.	100%	40%	<p>Para el periodo informado la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 7, evidenciando: Orientación telefónica a las tripulaciones de las móviles en uno de los casos de los trece (13) usuarios que llamaron a la línea de</p>												



			<p>Emergencias 123 Cundinamarca. Dicho seguimiento se logra al tener comunicación con el área de referencia del municipio de Funza.</p> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes / Obligación 7.</b></p>
8.Brindar asistencia técnica mediante teleorientación al usuario, en el caso que no se requiera traslado en ambulancia.	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 8, evidenciando: Se realizó orientación telefónica a los trece (13) usuarios que llamaron a la línea de Emergencias 123 Cundinamarca. Se registró la información en la respectiva bitácora o matriz de seguimiento de casos.</p> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes / Obligación 8.</b></p>
9. Verificar el ingreso del paciente al centro de urgencias de la institución receptora, siguiendo el protocolo establecido y realizando el registro en la plataforma correspondiente.	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 9, evidenciando: Para el periodo reportado, se realizó orientación telefónica a los trece(13) usuarios que llamaron a la línea de Emergencias 123 Cundinamarca. Se registró la información en la respectiva bitácora o matriz de seguimiento de casos y se deja registro de dos (2) caso que ingreso a centro asistencial según direccionamiento del SEM .</p> <p><b>Anexos: UN (1) archivos en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes / Obligación 9</b></p>
10.Llevar de manera oportuna el censo hospitalario en el formato dispuesto, relacionando: disponibilidad de camas, especialistas, componentes sanguíneos, sueros y ambulancias.	100%	40%	<p>Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 10, evidenciando: Diligenciamiento de la matriz de censo hospitalario y de recursos de ambulancias para la Atención Pre Hospitalaria en los municipios de Funza, Mosquera, Soacha y Chía.</p> <p><b>Anexos: Un (1) archivo en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes / Obligación 10.</b></p>
11. Apoyar en la relación y envío de la información registrada sobre los eventos de interés en salud Pública con ocurrencia en el municipio de Funza y gestionados durante la operación de los turnos.	100%	40%	<p>Para el periodo informado la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 11, evidenciando: Reporte de eventos de salud pública, en cero, periodo que no se presentaron casos de interés de salud pública para el municipio de Funza, que hayan ingresado por la Línea de Emergencias 123 Cundinamarca</p>



ALCALDÍA DE  
**FUNZA**

## INFORME DE SUPERVISION

### 11-FR-83

			<b>Anexos: Un (1) archivos en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 /5. Soportes / Obligación 11.</b>
12. Brindar apoyo en la elaboración y consolidación de informes, requerimientos y reportes que se soliciten en el marco de la ejecución del contrato, así como el cumplimiento al Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud.	100%	40%	Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 12, evidenciando: Para el periodo actual no se realizaron requerimientos de actividades adicionales enmarcadas en el contrato actual.  <b>Anexos: un (1) archivos en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 / 5. Soportes / Obligación 12</b>
13. Apoyar en la convocatoria, logística y/ o participación de las campañas, jornadas, comités, actividades que desarrolle la Secretaría de Salud de Funza.	100%	40%	Para el periodo informado el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo para la obligación No 13, evidenciando: En el periodo reportado, se asistió a dos (2) comités primarios, de manera virtual el 2 y 9 de marzo de 2026 <b>Anexos: (1) archivos en pdf en carpeta medio magnético; Ruta: Cuenta 02 /5. Soportes / Obligación 11.</b>

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	24 marzo de 2026
Soportes del informe:	Se anexa en medio magnético Planillas, Registro Fotográfico, Bases de Datos en CD.
Observaciones sobre el informe del contratista:	Sin observaciones.

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI  NO

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro\*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCIÓN
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 33.127.000		
VALOR ADICIONADO:	0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	\$ 33.127.000		
PAGO 1		\$6.625.400	20%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		\$6.625.400	20%
VALOR TOTAL EJECUTADO		\$13.250.800	40%
SALDO POR EJECUTAR		\$19.876.200	60%

\*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este **21 FEBRERO DE 2026 AL 20 DE MARZO DE 2026** por la suma de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$ 6.625.400)**

**Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales**

**Instrucción: Marcar con una equis (X)**



ALCALDÍA DE  
**FUNZA**

## INFORME DE SUPERVISION

**11-FR-83**

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI  NO

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI  NO:  NO APLICA

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI  NO:  NO APLICA

Soporte de la verificación: Planilla  Certificación expedida por   
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

### Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los (estudios previos del contrato, invitación pública o pliego de condiciones), para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

**(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)**

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el contrato.	No se materializó	N/A
Factores de salud que generen incapacidad médica por un tiempo mayor a 5 días calendario consecutivos.	No se materializó	N/A
Daños en los equipos asignados para el desarrollo de sus funciones.	No se materializó	N/A
Pérdida de información, documentos o expedientes entregados	No se materializó	N/A

### Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
NO APLICA	N/A	N/	N/A	N/A	N/A	N/A

Norma L. Cardozo Agudelo  
Secretaria de Salud

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión, estos deberán ser cargadas en formato pdf en la plataforma secop

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Norma L. Cardozo Agudelo	Norma L. Cardozo Agudelo	Norma L. Cardozo Agudelo

\*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a



ALCALDÍA DE  
**FUNZA**

## INFORME DE SUPERVISION

**11-FR-83**