	MACROPROCESO / PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	CRITERIOS DE CONTROL
	APOYO / GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIONES	ACTA DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: A-GIC160-E VERSIÓN: 04 FECHA: DICIEMBRE/ 2025 PÁGINA: Página 1 de

DOCUMENTO	ACTA DE INFORME DE SUPERVISIÓN NRO 4
REFERENCIA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 212-2025 ESEPEN
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE	GUSTAVO ALBERTO HERRERA
NIT/CC	1,058,843,298
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NUMERO CONTRATO	212-2025
VALOR	$ 10,000,000
ADICION	N/A
FECHA DE INICIO	20 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE DICIEMBRE DE 2025
PRORROGA	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR ENFERMERIA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA, CALDAS, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS ADOPTADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 000615 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

En Pensilvania Caldas se reunieron - GUSTAVO ALBERTO HERRERA en su calidad de Contratista y JHON JAIRO ZULUAGA VALENCIA, en su condición de Supervisor del Contrato en representación de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pensilvania, con el fin de suscribir la presente acta de supervisión y pago mes de diciembre 2025, del contrato de prestación de servicios Nro: 212-2025, previos las siguientes consideraciones:

PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA LOS SERVICIOS COMO SOPORTE CNT-SISTEMAS DE INFORMACIÓN

CONSIDERACIONES:

1. Que el contratista presentó informe de actividades realizadas en el mes de diciembre de 2025, descritas así:

DESCRIPCION ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
Cumplir con las actividades asignadas dentro del Plan de Cuidado Primario (PCP), de acuerdo con el perfil profesional o asistencial contrátado y los territorios y microterritorios determinados por la entidad.	Una vez, realizado el barrido en el microterritorio 3, se da por terminada la caracterizacion en los microterritorios, según el plan de trabajo se continua con labores administrativas, dando cumplimientos a los requerimientos del programa para cumplir con los objetivos propuestos para este periodo.	Asistencia administrativa oficina EBS.

Ejecutar su labor con criterios de oportunidad, eficiencia, calidad, enfoque territorial y pertinencia social, aplicando, los principios del modelo preventivo, y predictivo de atención en salud, en el marco de la estrategia dé Atención Primaria en Salud (APS).	Dando cumplimiento a los principios del modelo preventivo y predictivo de atencion en salud, se procede a realizar la verificacion de los pacientes anteriormente caracterizados, los cuales se encuentran relacionados en la base nominal, cuya verificacion consiste en buscar en los sofwares intitucionales CNT PACIENTES Y EN SOHLOS, las atenciones de promocion y mantenimiento de salud que tenga pendiente, de acuerdo al ciclo e vida en el que se encuentre.	Asistencia administrativa oficina EBS.
Pártiçipar en la planificación, ejecución y seguimiento de intervenciones individuales, familiares y comunitarias, de forma articulada con los demás integrantes del equipo básico de salud, respetando los ' protocólos institucionales y los, lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud.	Por indcacion de la coordinacion de los EBS en asocia con la secretaria de salud municipal, solicitan la caracterizacion de la poblacion del sector conocido como los Jazmines, (invacion), donde se pudo realizar la caracterizacion a 3 nucleos familiares y se evidencio la precariedad de condicon de vida, adicionalmente estas se encuentran en zona de riesgo y mas aun en el momento por la temporada invernal que asota al municipio.	Evidencia fotografica mas informe.
Realizar registros completos, claros, veraces y oportunos de las actividades desarrolladas, tanto en medios físicos como electrónicos, en las plataformas dispuestás por la E.S.E. o el Ministerio, incluyendo pero sin limitarse a historias clínicas, formatos de atención, hojas de ruta, reportes de visita y actas de intervención.	Realizada la verificacion de los usuarios, se completa la base de datos nominal con la informacion recolectada, se comlementan las actividades de promocion y mantenimiento de la salud que esten pendientes, mediante la realizacion de la demanda inducida, la cual se escanea y se agrupa en las fichas familiares de cada uno de los individuos de los nucleos familiares que fueron caracterizados en el municipio, adicionalmente se realiza los planes de cuidado de usuarios sanos para este mes 200 planes y se hace la transferencia del archivo indicado.	Asistencia administrativa oficina EBS.
Asistir a las rèuniones técnicas, sesiones de planeación, jornadas comunitarias, espacios intersectoriales o de capacitación programadas por la E.S.E. o en coordinación con la Dirección Territorial de Salud y demás actores del sistema de salud en el territorio.	En este mes se nos dio la oportunidad de participar activamente en el diplomado virtual sobr el (programa, ampliado de inmunizacion) PAI, el cual fue dirigido por la Direccion Territorial de Salud de caldas.	Pendiente certificacion.

Respetar las normas de bioseguridad, protección de datos, confidencialidad y ética profesional, tanto en la interacción con los usuarios como en el manejo de la información recolectada, observando, en todo momento el principio de dignidad humana y el enfoquè diferencial.	Mediante la verificacion se hace necesario la lectura de historias clinicas de los usuarios con el fin de identificar las actividades de promocion y mantenimiento de la salud faltantes, la cual se realiza bajo la proteccion de datos habeas data, con la mayor confidencialidad y etica profesional de acuerdo al manejo de la informacion alli plasmada, conservando siempre la dignidad humana.	Asistencia administrativa oficina EBS.
Apoyar la identificación de barreras de acceso a servicios de salud, condiciones de vulnerabilidad y determinantes sociales que afècten el bienestar de las personas, familias y comunidades asignadas, reportando. a la E.S.E. los casos que requieran seguimiento o articulación institucional.	Realizada la verificacion de los usuarios en las plataformas institucionales se evidencia que, a pesar del gran esfuerzo de los EBS, aun hay individuos que no tiene su salud como prioridad y se niengan a la asistencia a la realizacion de las actividades de promocion y mantenimiento de la salud, poniendo como antemano miles de barreras que les impide el desplazamiento y otras por que simplemente no les interesa los servicios ofertados.	Asistencia administrativa oficina EBS.
Contribuir activamente a los procesos de vigilancia en salud. pública, aseguramiento, notificación de eventos y referencia y contrarreferencia, conforme a los mecanismos definidos por la E.S.E., el Instituto Nacional dé Salud y la normatividad vigente.	Durante el proceso de caracterizacion en los microterritorios urbanos la mayor necesidad que se observo entre la comunidad era la falta de intervencion oportuna y personalizada por parte de las profesionales en psicologia, se evidencio en la mayoria de los nucleos familiares mucha disfuncion por multiples situaciones.	Asistencia administrativa oficina EBS.
Garantizar su disponibilidad horaria y geográfica, de acuerdo con el plan operativo. definido por, la entidad, asumiendo las responsabilidades propias del ejercicio extramural en campo y/o de las funciones de coordinación interna según se le asigne.	De acuerdo al plan operativo, definido por la coordinación inmediata se da cumplimiento a las actividades encomendadas, garantizando la disponibilidad necesaria y asumiendo con la responsabilidad suficiente para el cumplimiento de las funciones contractuales.	Asistencia administrativa oficina EBS.
Velar por el buen uso de los recursos públicos, equipos, insumos y elementos. asignados para el cumplimiento de sus funciones, respondiendo disciplinaria; civil o penalmente por los perjuicios causados por dolo o negligencia en el ejercicio del contrato.	maximizar el rendimiento de las actividades encomendadas y minimizar el gasto de insumos.	Asistencia administrativa oficina EBS.

2. Que se pudo confirmar que el Contratista cumplió con las obligaciones emanadas del contrato cuyo objeto es:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR ENFERMERIA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA, CALDAS, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS ADOPTADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 000615 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO
3. En el marco de la supervisión del contrato de la referencia , se realiza la verificación de la información financiera, detallando el estado de pagos y el saldo por ejecutar, conforme a los siguientes valores:

RESUMEN DEL CONTRATO		
DETALLE	**NRO CUENTA COBRO**	**VALORES**
VALOR DEL CONTRATO		$ 10,000,000
VALOR ANTICIPOS		$ 0.00
VALOR ADICION		$ 0.00
VALOR TOTAL CONTRATO		$ 10,000,000
SEPTIEMBRE	CUENTA DE COBRO DS 2401	$ 2,500,000
OCTUBRE	CUENTA DE COBRO DS 2510	$ 2,500,000
NOVIEMBRE	CUENTA DE COBRO DS 2613	$ 2,500,000
DICIEMBRE	CUENTA DE COBRO DS 2707	$ 2,500,000

TOTAL PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA	$ 7,500,000
SALDO POR PAGAR	$ 2,500,000
SALDO POR EJECUTAR	**$ 0**

4. Que el valor a pagar al Contratista es la suma de:		**$ 2,500,000**
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.	

ANEXOS Y DOCUMENTACIÓN SOPORTE
5. El contratista presentó los siguientes anexos como respaldo de la ejecución contractual:
A. Informe de actividades B. Cuenta de cobro de actividades C. Planilla de seguridad social
Por lo anterior, se verifica que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato.

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
6. De acuerdo con la documentación aportada, se realizó la verificación de los pagos a la seguridad social integral, los cuales fueron efectuados en la siguiente fecha:		
FECHA DE PAGO	**9/12/2025- 10/12/2025**	
ENTIDAD	**No. AUTORIZACION tranferencia**	**VALOR APORTE**
POSITIVA	4634138591-4634138540	$ 69,400
COLPENSIONES	4634138591-4634138540	$ 455,600
SURA	4634138591-4634138540	$ 356,000
VALOR TOTAL PAGADO		$881,000

AUTORIZACIÓN PARA PAGO	
7. Que, en virtud de lo expuesto en los acápites anteriores, se emite el presente **visto bueno** para que se proceda a efectuar el pago anteriormente mencionado por los servicios prestados en la ejecución del contrato, a la siguiente cuenta bancaria:	
TIPO DE CUENTA	AHORROS LIBRETON
ENTIDAD BANCARIA	BBVA COLOMBIA
NUMERO DE CUENTA	639394998

Para constancia se firma el 20 de diciembre de dos mil veinticinco (2025).	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JHON JAIRO ZULUAGA VALENCIA
CEDULA	9857584 Pensilvania
CARGO	Coordinador Sistemas de Informacion
FIRMA	