Salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

Contrato No.	*023 DEL 27 DE ENERO DE 2026*			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	*FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR*			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	*DIANA LUZ FALLA RICO*	*Teléfono / Extensión*	*Incluir extensión*	
Dependencia	*SUBDIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS*			
Objeto del Contrato	*DPSS-SSA-001- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA QUE, DE MANERA INDEPENDIENTE Y CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIER BRINDE APOYO TÉCNICO Y OPERATIVO A LA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL CON EL FIN DE FORTALECER LOS PROCESOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, SU DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE*			
Fecha de Inicio	*30/01/2026*	*Fecha de Terminación*	*29/07/2026*	

Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	*Desde*	*01/05/2026*	*Hasta*	*30/05/2026*	
Adición (En valor $)					
Prórroga (En tiempo)					
Terminación anticipada					
Suspensión					
Cesión					

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	*1. Apoyar técnica y operativamente los procesos de habilitación de servicios de salud, incluyendo la revisión, actualización y verificación de requisitos y soportes documentales exigidos en la normatividad vigente.*	*1.1 Se realiza revisión de portal web del ministerio para la búsqueda de GPC para el servicio de salud mental*	*1.1.1 correo envío de link de las gpc.* *1.1.2 documentos pc atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio o trastorno depresivos recurrente – 2013* *1.1.3 guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia* *1.1.4 guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (adopción) 2017*	

		1.2 Se realiza perfil profesional para el requerimiento de Bacterióloga para supervisión del servicio de toma de muestras *1.3 Se documentan las necesidades de infraestructura, recurso humano y dotación para la operación del servicio de vacunación* *1.4 Se realiza necesidades documentales para los servicios de torre central*	*1.1.5 guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol* *1.2.1 19-05-2026 correo envio de perfil de bacteriología para supervision toma de muestras* *1.2.2 supervisión por bacteriólogo en el proceso de toma de muestras* *1.3.1 21-05-2026 correo envio de requerimientos del servicio de vacunacion* *1.3.2 necesidades servicio de vacunacion dra libia* *1.3.3 perfiles del talento humano vacunacion* *1.4.1 12-05-2026 listado de requerimiento documentales de torre central* *1.4.2 listado documental torre central*	
2	*2. Participar y ejecutar actividades de auditoría para el programa de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente, orientadas a la identificación de brechas, no conformidades y oportunidades de mejora.*	*No aplica para el periodo*		*No ha iniciado la operación de los servicios*
3	*Elaborar, actualizar, implementar, capacitar, socializar, y evaluar los protocolos, guías y procedimientos de los servicios que se vayan habilitando.*	*3.1 Se documentó el plan de contingencia de HC en caso de interrupción por caída del sistema*	*3.1.1 05-05-2026 correoenvio de documentos plan de contingencia caida del sistema* *3.1.2 plan de contingencia caida del sistema historia clinica electronica* *3.1.3 formato de entrega de registros clinicos – plan de contingencia*	

		3.2 Se documento todo el servicio de toma de muestras	*3.2.1 24-05-2026 correo envio documentacion de toma de muestras de laboratorio* *3.2.2 documentos toma de muestras de laboratorio clinico:* *bitacora de derrames, consentimiento informado muestras poct. consentimiento informado, control de temperatura, entrega de resultados, formato de autorización a terceros para reclamar resultados de laboratorio, formato de control de toma de muestras, formato de entrega física de resultados de laboratorio, instructivo de recomendaciones para usuarios y colaboradores para toma de muestras especificas, muestras rechazadas, paquete instruccional de buenas prácticas en el manejo de muestras de laboratorio, procedimiento para la entrega de resultados de laboratorio clínico, procedimiento para la notificación de alertas criticas de laboratorio, procedimiento para la toma de muestras para laboratorio clínico, procedimiento transporte de toma de muestras para laboratorio clínico, registro de confirmacion de entrega digital de resultados de laboratorio, registro de limpieza y desinfección de contenedores de transporte de muestras, registro de resultados de laboratorio críticos, registro de transporte, supervisión por bacteriólogo en el proceso de toma de muestras.*	
4	*Elaborar herramientas para la gestión del Programa de Seguridad del Paciente, desde la notificación hasta el cierre del caso.*	*4.1 Se adjuntó y corrigió la resolución del comité de seguridad del paciente y paquetes instruccionales acorde a las directrices dadas por el área de jurídica.*	*4.1.1 28-05-2026 correo resoluciones enviadas* *4.1.2 resolucion comite de seguridad del paciente - revisado jurídica dlfr* *4.1.3 resolucion adopcion de paquetes instruccionales*	
5	*Elaborar fichas técnicas de indicadores de calidad y reportes técnicos detallados*	*5.1 Se ajusta matriz en excel para tablero de indicadores*	*5.1.1 archivo base tablero de indicadores*	

	con sus visuales, como soporte para la toma de decisiones institucionales			
6	*Apoyar la formulación, implementación y evaluación de planes de acción y de mejoramiento continuo, derivados de auditorías, de la gestión integral de eventos adversos y eventos centinela —incluyendo su investigación, seguimiento y cierre—, así como de los análisis de autoevaluaciones institucionales y de los requerimientos formulados por los entes de control.*	*No aplica para el periodo*		*No ha iniciado la operación de los servicios*
7	*Documentar la gestión del Sistema Único de Habilitación, garantizando la actualización, control y organización de los documentos.*	*7.1 Documentar consentimiento informado de pruebas de POCT* *7.2 Realizar documentos de los servicios ambulatorios intramurales de medicina interna y medicina familiar*	*7.1.1 24-05-2026 correo envio consentimiento informado pruebas de poct* *7.1.2 consentimientoinformado muestras poct* *7.2.1 documentos servicios medicina especializada:* *procedimiento de limpieza y desinfeccion de areas y superficies consultorio intramural* *procedimiento medicina especializada* *protocolo de anticoagulacion* *protocolo de atención integral del adulto mayor con enfoque diferencial* *protocolo de diabetes* *protocolo de educación y adherencia terapéutica* *protocolo de hipertension arterial* *protocolo de obesidad y sobrepeso* *protocolo de riesgo cardiovascular*	

8	*Elaborar y presentar informes periódicos de avance y resultados, de acuerdo con los lineamientos definidos por la supervisión del contrato.*	*No aplica para el periodo*		*No aplica para el periodo*
9	*Realizar reporte de los indicadores normativos mensuales correspondientes a entes de control en cumplimiento del sistema obligatorio de garantía y calidad (farmacovigilancia, tecnovigilancia, resolución 1552, resolución 256, Circular Única de Supersalud, SIRHO entre otros)*	*No aplica para el periodo*		*No ha iniciado la operación de los servicios, sin embargo, ya se cuenta con la matriz de indicadores de calidad*
10	*Apoyar la elaboración y consolidación de soportes técnicos requeridos para auditorías internas, entes de control y/o jurídicas, procesos de autoevaluación institucional y visitas de habilitación*	*No aplica para el periodo*		*No ha iniciado la operación de los servicios.*
11	*Atender los requerimientos, observaciones y ajustes formulados por el supervisor del contrato, relacionados con el objeto contractual.*	*11.1 Ajustar documentos relacionados con Manual de Referencia y Contrarreferencia.* *11.2 Ajustar documento Procedimiento de atención de enfermería en área ambulatoria* *11.3 Ajustar resoluciones de comités entre otras*	*11.1.1 1105-2026 correo envio ajustes manual de referencia y contrarreferencia* *11.1.2 manual referencia y contrareferencia con modificaciones solicitadas* *11.1.3 procedimiento de referencia y contrareferencia con modificaciones solicitadas* *11.2.1 14-05-2026 correo envio ajuste del procedimiento atencion de enfermeria* *11.2.2 procedimiento de atención de enfermería en el área ambulatoria v001 con cambios francy* *11.3.1 Correo de resoluciones enviadas* *11.3.2 Resoluciones modificadas enviadas:* *resolucion adopcion protocolos de vigilancia en salud publica (1)* *resolucion comite de infecciones* *resolucion comite de humanizacion*	

			resolucion comite de gestion ambiental *resolucion comite de calidad* *resolucion adopcion gpc - revisado jurídica dlfr (1)* *resolucion comite de farmacia y terapeutica - revisado jurídica dlfr* *resolucion comite de historias clinicas - revisado jurídica dlfr* *resolucion comite vigilancia epidemiologica definitiva (1)* *resolucion comite de etica (2)*	
12	*Las demás que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual, a las funciones misionales de la entidad y a las necesidades del servicio*	*12.1 Revisión del anexos y documentos de GHIPS*	*12.1.1 1105-2026 correo revision documentos de ghips y envio de observaciones*	

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 30/05/2026

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 64.832.904	*$ 32.416.452*	*$ 10.805.484*	*$ 0*	*$ 21.610.968*

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, cancelará al CONTRATISTA, la suma de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL CUATRO CIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 10.805.484).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	*HASTA*	
Salud	*6017365551*	*$ 540.400*	*01/05/2026*	*30/05/2026*	*25/05/2026*
Pensión	*6017365551*	*$ 691.700*	*01/05/2026*	*30/05/2026*	*25/05/2026*
ARL	*6017365551*	*$ 22.600*	*01/05/2026*	*30/05/2026*	*25/05/2026*

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ *NO* ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. *El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato*
2. *Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el(la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato*
3. *A la fecha, no se han identificado causales de incumplimiento por parte del contratista que ameriten actuaciones conminatorias o la imposición de medidas sancionatorias por parte de la Administración, evidenciándose el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.*
4. *Se realizó la revisión de la matriz de riesgos asociada al contrato, estableciendo que, a la fecha, ninguno de los riesgos identificados se ha materializado*
5. *Se realizó la validación del examen médico ocupacional presentado por el contratista, evidenciando que dicho documento se encuentra vigente y cumple con los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la ejecución del contrato. Esta verificación garantiza el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia en la entidad, conforme a lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.*
6. *Se verificó que el contratista no presenta legalizaciones pendientes por concepto de los desplazamientos autorizados, los cuales han sido gestionados oportunamente a través del módulo de viáticos dispuesto por la entidad.*
7. *Se verificó que el contratista ha implementado las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la gestión de la seguridad de la información durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad y en concordancia con las buenas prácticas en materia de protección de activos de información.*
8. *Se verificó la incorporación e implementación de los controles conforme al numeral A.5.21 de la norma ISO/IEC 27001:2022, incluyendo la identificación de proveedores críticos, actualización de la matriz de riesgos y plan de tratamiento, incorporación de requisitos de seguridad en los contratos, y registros de seguimiento e incidentes, cuando se requirió.*

OBSERVACIONES	*Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información*
ANEXOS	1. *Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista.* 2. *Soportes relacionados en el formato "Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente.* **Únicamente en caso de que alguna de las circunstancias certificadas en dicho formato haya cambiado durante el mes objeto del informe**, *se recuerda que es obligación exclusiva del contratista informar oportunamente cualquier modificación relacionada con el origen de los ingresos, su proporción o el cambio en la categoría tributaria.*

	3. *Cuenta de cobro o factura, según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA)* 4. *Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el* **HUSJDMI**, *como requisito* **indispensable** *para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 de 23 de septiembre de 2025.*
En constancia, firmo: Diana Luz Falla Rico *DIANA LUZ FALLA RICO* *Supervisor (es)/Interventor (es)* *En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.*	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 30/05/2026	

[i] *Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.*