	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-047
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL - CONTRATOS, CONVENIOS U ÓRDENES DE COMPRA	VERSIÓN No.	01
		VIGENCIA:	13-03-2026

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

Unidad y/o Dependencia	ESCUELA MILITAR DE AVIACION/ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2782
Fecha del informe	Dia: 03 Mes: 06 Año: 2026
Tipo de informe	Parcial: X Final:
Periodo evaluado	Mes: Mayo Año:2026
Número de Contrato/Convenio	030-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025
Contratista/Cooperante	MEDICINA INTEGRAL EN CASA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PROGRAMA DE CUIDADO EN CASA (HOME CARE) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 02782.
Valor del Contrato/Convenio	$ 256.000.000 DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES
Fecha Suscripción	Dia: 19 Mes: DICIEMBRE Año: 2025
Plazo de Ejecución	Dia: 30 Mes: JUNIO Año: 2026
Forma de Pago	

VIGENCIA 2025		
MES DE PAGO 2026 (PAC MES)	**FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS**	**VALOR**
PAC DICIEMBRE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE DE 2026	DICIEMBRE 31 DE 2025	DE ACUERDO DON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCION POR EL SUPERVISOR CON CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2025
VIGENCIA 2026		
MES DE PAGO (PAC MES)	**FECHA DE CORTE SERVICIOS PRESTADOS 2026**	**VALOR**
PAC MARZO 2026	ENERO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
PAC ABRIL 2026	FEBRERO 28 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
PAC MAYO 2026	MARZO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
PAC JUNIO 2026	ABRIL 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y

			RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
	PAC JULIO 2026	MAYO 31 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR
	PAC AGOSTO 2026	JUNIO 30 DE 2026	DE ACUERDO CON EL VALOR FACTURADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL SUPERVISOR

2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

Registro Presupuestal	No.: **14425** Dia: 19 Mes: 12 Año: 2025
Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)	No: N/A Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Registro Presupuestal VF	No.: 1026 Dia: 06 Mes: 01 Año: 2026
Aprobación Garantía de Cumplimiento	Dia: 22 Mes:12 Año: 2025
Aprobación Garantía RCE	Dia: 06 Mes: 02 Año: 2025
Aprobación - Otras Garantías (Póliza Aeronáutica, Póliza de Transporte)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Acta de Inicio de Ejecución (si aplica)	Dia: 22 Mes: DICIEMBRE Año: 2025

3. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

PRIMER MODIFICATORIO-NO APLICA	
Fecha firma Modificatorio	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Objeto de la Modificación	N/A
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	N/A
Nuevo Valor Contrato	N/A
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Registro Presupuestal Ajustado	No. N/A Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación - Otras Garantías	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A

PRIMERA SUSPENSIÓN-NO APLICA	
Fecha firma	Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Objeto de la Suspensión	N/A
Reinicio	Día: N/A Mes: N/A Año: N/A
Observaciones	

4. PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO O CONVENIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TÍTULO PROFESIONAL O TÉCNICO)
PERSONAL A CARGO DEL CONTRATISTA EN SUS INSTALACIONES		

5. ESTADO DE EJECUCIÓN (PLAZO VS CUMPLIMIENTO)

Avance Físico	[47,12] %
Avance en Tiempo	[84,46] %
Estado del Contrato	En ejecución: X Ejecutado: Suspendido:
Cumplimiento general	Sí X No

6. ESTADO FINANCIERO

Valor del Contrato	$[256.000.000]
Valor y Porcentaje de Pagos realizados	$[120.628.836] ([47,12] %)
Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar	$[135.371.164] ([52,88] %)

Pago No.	Fecha Acta Recibo a Satisfacción	No Factura y Fecha	Valor Tramitado	No Orden de Pago y fecha	Valor Pagado
1	31-12-2025	cuadro de auditoria ME-001 del 30/12/2025	$ 16.000.000	1168626 20/01/2026	$ 16.000.000
2	20-02-2026	cuadro de auditoria *047 del 17/02/2026 *048C del 17/02/2026 *MIC31 del 06/02/2026	$ 43.954.268	69345126 11/03/2026	$ 43.954.268
3	09-04-2026	cuadro de auditoria: *60 de la fecha 14/02/2026. *97-98-99-101-102-103-104 098C-102C-103C-104C de la fecha 16/03/2026. *118 de la fecha 31/03/2026.	$29.055.638	125640326 21/04/2026	$29.055.638

4	29-04-2026	61C-3/26/2026 144-4/10/2026 128-4/10/2026 133-4/20/2026 152-4/28/2026	$ 31,618,930	08-5-2026	$ 31,618,930

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN (SOPORTES DE LA FACTURACIÓN).

NO APLICA

7. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (Contratista / Entidad)

Objeto contractual	Cumple: X No cumple: No aplica:
Cronograma (Adjuntar)	Cumple: No cumple: No aplica: X
Especificaciones técnicas	Cumple: X No cumple: No aplica:
Pólizas vigentes y aprobadas en la Plataforma SECOP II	Cumple: X No cumple: No aplica:
Obligaciones contractuales generales y especificas	Cumple: X No cumple: No aplica:
Clausula Catalogación	Cumple: No cumple: No aplica: X
Clausula Offset	Cumple: No cumple: No aplica: X
Cargue facturas en Plataforma SECOP II	Cumple: X No cumple: No aplica:
Otras obligaciones de ejecución (ponderables, entregables etc.).	Cumple: X No cumple: No aplica:
Acta de Liquidación o Constancia de No Liquidación	Cumple: No cumple: No aplica:X
Otros	No aplica

7.1.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

1. **Turno de auxiliar de enfermería 06 horas**, incluye toma de signos vitales para lo cual se debe contar con tensiómetro, fonendoscopio termómetro y pulsioxímetro (elementos que serán de control y manejo de la auxiliar y no del familiar o el paciente) asistencia a las actividades ABC, curaciones básicas; colocación o cambio de sonda nasogástrica de requerirse, colocación o cambio de sonda vesical de requerirse; administración de medicamentos orales, tópicos, intramusculares, endovenosos, según orden médica escrita; y demás actividades propias del cuidado del paciente y la prevención de complicaciones; para lo cual debe la enfermera contar con INSUMOS MÍNIMOS dados por el contratista como: 05 (cinco) pares de guates limpios, dos (2) pares de guantes estériles, cuatro (4) paquetes de gasa, sonda uretral de requerirse, sonda nasogástrica de requerirse, soluciones antisépticas, torundas de algodón, jeringas necesarias, catéter endovenoso y sus fijadores y catéter heparinizado, llave de tres vías, agujas hipodérmicas que se requieran, equipo de venoclisis y buretrol de requerirse. Y demás elementos de protección personal para la auxiliar de enfermería como bata, tapabocas, gorro y monogafas.
2. **Turno de auxiliar de enfermería 12 horas**, incluye toma de signos vitales para lo cual se debe contar con tensiómetro, fonendoscopio, termómetro y pulsioxímetro (elementos que serán de control y manejo de la auxiliar y no del familiar o el paciente); asistencia a las actividades ABC, curaciones básicas; colocación o cambio de sonda nasogástrica de requerirse, colocación o cambio de sonda vesical de requerirse; administración de medicamentos orales, tópicos, intramusculares, endovenosos, según orden médica escrita y demás actividades propias del cuidado del paciente y la prevención de complicaciones, continuidad con el plan de trabajo diario dejado por los terapeutas del programa, educación a paciente y familiares en prevención de complicaciones de las patologías que también deberá ser registrado en historia clínica como soporte de manejo integral de las patología y estado del paciente. Para lo cual debe la enfermera contar con INSUMOS MÍNIMOS dados por el contratista como: 10 (diez) pares de guates limpios, dos (2) pares de guantes estériles, cinco (5) paquetes de gasa, sonda uretral, de requerirse, sonda nasogástrica, de requerirse, soluciones antisépticas, torundas de algodón, jeringas necesarias, agujas hipodérmicas a requerirse, catéter endovenoso y sus fijadores y catéter heparinizado, llave de tres vías, equipo de venoclisis y buretrol de requerirse. Y demás elementos de protección personal para la auxiliar de enfermería como bata, gorro, tapabocas y monogafas.
3. **Curación enterostomal**: heridas cavitadas, tejido esfacelado o isquémico, escaras estadio IV, quemadura grado IV, estomas con alto exudado, colgajos, heridas de alta complejidad o de difícil manejo. Incluye insumos requeridos que garanticen la esterilidad del procedimiento, apósitos,

espumas hidrofílicas, apósitos bioactivos, hidrocoloides, hidrogel de requerirse, medicamentos tópicos regeneradores y demás medicamentos de alta tecnología necesarios de acuerdo con protocolo basado en la evidencia adoptado por la entidad. El procedimiento debe ser realizado por enfermero profesional especialista en cuidado de heridas y ostomías o título especialista que haga sus veces,, registrando en historia clínica soporte fotográfico y educación de cuidados de herida brindada al paciente.

4. **Terapia física**, incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo a patología de base. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se bebe entregar en sesión inicial la valoración y plan de manejo a instaurar el cual deberá ser evaluado periódicamente en caso de ser paciente crónico. ANTES DE INICIAR TERAPIA, SERÁ OBLIGATORIO LA TOMA Y REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE SIGNOS VITALES DEL PACIENTE.
5. **Terapia respiratoria**, contiene nebulización con insumos y medicamentos de requerirse; incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo a patología de base. Debe contener toma de signos vitales completos previo inicio de la sesión. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se bebe entregar en sesión inicial la valoración y plan de manejo a instaurar el cual deberá ser evaluado periódicamente en caso de ser paciente crónico. Antes de iniciar cada terapia, será obligatorio la toma y registro en historia clínica de signos vitales del paciente.
6. **Terapia de deglución o lenguaje**: incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo a patología de base. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia con excepción de orden médica dada con estas especificaciones. Se debe dejar constancia escrita del plan de manejo y educación brindada a paciente o su familiar. Siempre deberá estar en la historia clínica la toma de signos vitales en cada sesión.
7. **Terapia ocupacional**: incluye insumos, material y equipos a necesitar de acuerdo a patología de base y compromiso del paciente. Durabilidad 45 minutos no debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se debe dejar constancia escrita del plan de manejo y educación brindada a paciente o su familiar. Siempre deberá estar en la historia clínica la toma de signos vitales en cada sesión.

Actividad /Hito	Periodo /Fecha	Evidencia / Soporte	Estado	Observaciones
Prestación de servicios de salud.	Enero 2026	Acta recibo parcial No. 01	Cumplida	Conforme FT
	Febrero 2026	Acta recibo parcial No. 02	Cumplida	Conforme FT
	Marzo 2026	Acta recibo parcial No. 03	Cumplida	Conforme FT
	Abril 2026	Acta recibo parcial No. 04	Cumplida	Conforme FT

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS		
OBLIGACIONES CONVENIDAS	**CUMPLIMIENTO**	**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR**
La Entidad cumplió con la entrega e instalación de los equipos biomédicos y asistenciales en el domicilio de los pacientes, brindando la respectiva inducción al cuidador y al personal asistencial.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
La Entidad realizó seguimiento periódico al estado y funcionalidad de los equipos, efectuando mantenimiento y cambios cuando fue necesario, garantizando la continuidad del servicio domiciliario	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
La Entidad garantizó la continuidad del servicio de enfermería domiciliaria, contando con personal suficiente y reemplazos oportunos ante incapacidades, ausencias y demás eventualidades.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
La Entidad garantizó el registro completo y oportuno en la historia clínica de las actividades y	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO

procedimientos realizados, conforme a la Resolución 1995 de 1999.		
La Entidad suministró oportunamente al ESM los informes clínicos, estadísticos y financieros requeridos por la JEFSA, DIGSA y la supervisión del contrato, garantizando información veraz y dentro de los tiempos establecidos.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
El contratista participó activamente en las mesas de trabajo y evaluación junto con el supervisor del contrato, realizando seguimiento a los servicios y fortaleciendo la calidad de la atención prestada.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
Ante las quejas o reclamos presentados, el contratista implementó acciones de seguimiento y mejora dentro del PAMEC, informando al supervisor del contrato y al área de auditoría para su respectivo control y seguimiento.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
El contratista cumplió con la entrega de las planillas de control de asistencia de los especialistas, registrando diariamente hora de ingreso, salida y firma del familiar y/o cuidador responsable, garantizando registros individuales por cada atención prestada.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
El contratista asignó un coordinador general y enlace institucional, manteniendo comunicación directa y permanente con el supervisor del contrato para el seguimiento de la ejecución contractual.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
El contratista realizó oportunamente el cargue de las facturas electrónicas en SECOP II, incluyendo los soportes de pago de parafiscales e informando al supervisor del contrato para su respectiva aprobación.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
El contratista garantizó la entrega de elementos de bioseguridad e insumos necesarios para la prestación del servicio, sin costos adicionales para el contratante,	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO

asegurando condiciones de calidad y seguridad.		
El contratista garantizó que el personal de enfermería domiciliaria realizara únicamente actividades propias de la atención en salud, conforme a sus funciones contractuales y lineamientos establecidos.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO

7.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES

A la fecha, el contratista se encuentra al día en la prestación de los servicios asignados, de acuerdo con las autorizaciones emitidas. No obstante, se encuentra pendiente la radicación de las facturas correspondientes al mes de Mayo 2026

Con fecha 01 de junio 2026 se encuentra en trámite de pago valor $83.483.338,00.
Con fecha 03 de junio 2026 se encuentra en trámite de pago valor $ 11.772.948,00

8. INCUMPLIMIENTOS / NOVEDADES (Contratista / Entidad)

Contratista	Sí: ___No: _X___
Entidad	Sí: ___No: __X__

Observaciones: NO APLICA

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS (MATRIZ)

¿Riesgos materializados?	Sí: No: X
¿Posible materialización de riesgos?	Sí: No:X

Observaciones: NO APLICA

10. DATOS DESTINO FINAL DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

Ingreso a Almacén	Sí ___ No _X_
No. soporte y fecha (SAP)	No. soporte Fecha Dia: Mes: Año:
Dependencia destino final del bien o servicio	
Observaciones	

11. CONCLUSIÓN EJECUTIVA

Informe parcial: El contrato actualmente se encuentra ejecutándose de manera correcta a lo pactado y no se han presentado vénetos que generen incumplimientos

12. FIRMA (S)

Nombre del Supervisor (Indicar si Principal o Suplente)	T2 ORTIZ PEREZ JENNIFFER Suplente	C.C 52958879
Acto Administrativo Nombramiento	Resolución No. 001 del 30 de octubre de 2025	

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-047
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL - CONTRATOS, CONVENIOS U ÓRDENES DE COMPRA	VERSIÓN No.	01
		VIGENCIA:	13-03-2026

Acta entrega fecha	N/A
Tipo Novedad	N/A
Dependencia:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR
Firma	