INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CM-INV-825-2025	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 8	Informe Final ___X___
Periodo del Informe: Del 01.02.2026 hasta el 06.03.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	05.06.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	RYF CONSULTORIA SAS
NIT / C.C.:	9014589331
Supervisor:	LUISA FERNANDA RIOS SALAS
Cargo:	Profesional Universitaria
Objeto del Contrato o Convenio:	REALIZAR, DESARROLLAR Y EJECUTAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLE, EN REPRESENTACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA COMO ENTIDAD CONTRATANTE DEL "CONTRATO DE CONCESIÓN NO. 002 DE 2003" CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD Y LA UNIÓN TEMPORAL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	11.07.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	16.07.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100065176, 7100079157
Registro Presupuestal	4600031558, 4700013868
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$1,059,864,516
Adición	$388,616,989
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$1,448,481,505
Plazo de Ejecución Inicial	31.12.2025
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	06/03/2026
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	06.03.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL
Garantía de Cumplimiento	UNICA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NB-100394190

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

09 JUN 2026

Porcentaje de avance: 100%

OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS:
1Realizar, control y supervisión permanente de los documentos que integran tanto el Contrato de Concesión No. 002 de 2003 como el contrato de Interventoría.

*1. Se realiza verificación de Drive creado para hacer el seguimiento a los requerimientos generados y las respuestas dadas por el Contratista.
2. Consolidación del informe final.

2Realizar seguimiento al plan de calidad de la Concesión, de acuerdo con los lineamientos de la Entidad en caso de que aplique.
*Seguimiento al informe financiero y técnico frente a indicadores de calidad y seguimiento del Contratista.

3Realizar visitas al sitio donde se encuentra ubicado el Hospital, con cada uno de los profesionales para la ejecución de las obligaciones de cada componente con un mínimo de 16 horas semanales que permita la ejecución del presente contrato.
*Se realizan visitas y reuniones semanales por cada uno de los profesionales de cada uno de los componentes. Ver actas de trabajo de campo.

4Verificar que la ejecución de los trabajos y actividades se realicen de acuerdo con las especificaciones administrativas, técnicas, operativas, financieras, contables, jurídicas y de obra civil, conforme a lo estipulado en los documentos que hacen parte del contrato de Concesión y la normatividad vigente sobre la materia.
*Se realiza reunión de validación de información y seguimiento de avances en planes de trabajo por componente de acuerdo a planeación

5Mediar ante los inconvenientes que se presenten en la ejecución de las actividades, de manera oportuna y eficaz, sin afectar a terceros o comprometer la entidad, asegurando el cumplimiento de las metas contractuales, logrando que se desarrolle el contrato origen de la presente Interventoría dentro de los presupuestos de tiempo e inversión previstos originalmente.
*Se realiza reuniones de seguimiento con la gerencia de la UT y la gerencia del operador, con el acompañamiento del equipo jurídico de la Unión Temporal.

6Vigilar el cabal cumplimiento de las actividades y metas propuestas, a efecto de lograr el correcto desarrollo de los trabajos, dentro de las condiciones determinadas por la entidad contratante.
*Se realiza el proceso por cada uno de los componentes como se muestra en el informe final, se realizaron loa requerimientos de acuerdo a las solicitudes del equipo de supervisores de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

7Coordinar la integración del grupo de trabajo, con la finalidad de interrelacionar las actividades de la Interventoría.
*Se realizan reuniones semanales de avance de actividades por parte del equipo de profesionales.

8Presentar un diagnóstico de la situación administrativa del contrato de la Concesión.
*En cada uno de los informes mensuales se presenta la situación administrativa del contrato como parte del análisis final del capitulo administrativo.

9Llevar un control sobre el personal empleado y mínimo requerido al concesionario, calificando calidades y desempeño, según lo determinado en los anexos del contrato de concesión.
*Se realiza validación de contratos en los componentes Legal y Técnico. Ver informes respectivos de cada uno de estos componentes

10Responder por la presentación de los informes mensuales, anuales y finales o los que sean requeridos por el supervisor del contrato.
*Se prepara y presenta informe con anexos solicitados por grupo de Supervisión.

11Cumplimiento de comités de carácter administrativo que se establezca de forma autónoma durante la vigencia de la interventoría.
*Presentación y entrega de informes consolidados mensuales, informes ejecutivos solicitados e informe final.

12Analizar los resultados de la evaluación integral del Concesionario por entidades propias del sector, como la Superintendencia Nacional de Salud y las demás instituciones que la vigilan.
*NO se han presentado solicitudes o auditorias realizadas por las entidades que vigilan al concesionario hasta la fecha del presente informe.

13El interventor diseñara y elaborará las actas y documentos que correspondan a su período de interventoría; así como también aportar copias de las actas al contrato de Interventoría.
*Se realiza la verificación y archivo de actas y soportes de trabajo realizado como parte de la Interventoría,

14Ejecutar las demás actividades de carácter administrativo que se requieran.
*NO se requirió.

OBLIGACIONES COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA

1Verificar y realizar seguimiento al avance frente al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación para el estándar de infraestructura de manera transversal y para cada uno de los servicios inscritos por la UT.
*1.Para el mes de julio y agosto del 2025, se estructuró el plan de trabajo inicial, incluyendo definición de cronograma de visitas, aplicación de listas de chequeo conforme a la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019) y levantamiento de información base en el servicio de cirugía. Se realizó identificación inicial de condiciones de infraestructura, detección de hallazgos y formulación preliminar de planes de mejoramiento.
2.Para el mes de septiembre del 2025, Se ejecutó la verificación integral de los servicios de cuidados básicos, intermedios e intensivos (neonatos, pediátricos y adultos), mediante visitas técnicas, aplicación de check list normativo y levantamiento de fichas patológicas. Se identificaron hallazgos en condiciones locativas, superficies y rutas de evacuación, iniciando su respectivo seguimiento y control.
3.Para el mes de octubre del 2025, se realizó evaluación de los servicios de medicina nuclear y consulta externa,

incluyendo revisión de condiciones de infraestructura, documentación técnica, manejo de residuos y planos arquitectónicos. Se efectuó seguimiento a la subsanación de hallazgos identificados y verificación de cumplimiento de criterios de habilitación.
4.Para el mes de noviembre del 2025, se amplió la cobertura de verificación a servicios de urgencias, radiología, laboratorio clínico, hemodinamia, farmacia, diálisis y terapias. Se consolidó diagnóstico general de infraestructura, identificando hallazgos asociados a iluminación, mantenimiento locativo y condiciones técnicas. Se generaron requerimientos relacionados con actualización normativa.
5.Para el mes de diciembre del 2025, Se realizó seguimiento consolidado a los hallazgos identificados entre agosto y noviembre, verificando avances en su subsanación. Se actualizó la planilla de control de hallazgos y se emitieron requerimientos formales relacionados con transición normativa y cumplimiento técnico.
6.Para el mes de enero del 2026, Se continuó con el seguimiento a la ejecución de acciones correctivas, verificando avances en los servicios intervenidos. Se actualizaron los registros de hallazgos y se fortaleció el control documental mediante planillas de seguimiento.
7.Para el mes de febrero y marzo, se realizó por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, el acompañamiento al Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca en relación a los servicios activos por el REPS. Se consolidaron los hallazgos, oportunidades de mejora y estado final de cumplimiento, dejando trazabilidad para proceso de habilitación en REPS.

2Evaluar la información documentada e implementación del Plan de Mantenimiento de la Planta Física e Instalaciones fijas.
*1.Para el mes de julio y agosto del 2025, Se realizó la revisión inicial del Plan de Mantenimiento 2025, incluyendo cronogramas, registros y soportes técnicos. Se efectuaron recorridos en áreas críticas como cirugía, sistemas de aire, calderas y vertimientos de medicina nuclear, identificando condiciones iniciales y hallazgos en infraestructura. Se formularon los primeros planes de mejoramiento con base en los hallazgos detectados.
2.Para el mes de septiembre del 2025, se efectuó seguimiento a los mantenimientos ejecutados mediante verificación en campo y revisión del sistema Qsystem. Se evaluó el avance del plan de mejoramiento del mes de agosto, evidenciando cumplimiento parcial y continuidad en acciones correctivas. Se consolidaron nuevos hallazgos en servicios de cuidado intensivo y se integraron al plan de mantenimiento.
3.Para el mes de octubre del 2025, se realizó verificación del mantenimiento en servicios de medicina nuclear y consulta externa, incluyendo sistemas especializados como vertimientos líquidos. Se evaluó el avance de planes de mejoramiento de meses anteriores, evidenciando incremento en el cumplimiento. Se actualizó la planilla de hallazgos con nuevas observaciones y acciones correctivas.
4.Para el mes de noviembre del 2025, se amplió la verificación del plan de mantenimiento a múltiples servicios asistenciales (urgencias, laboratorio, imágenes diagnósticas, hemodinamia, entre otros). Se consolidó el estado general de mantenimiento, identificando hallazgos recurrentes y necesidades de intervención. Se realizó seguimiento al cumplimiento acumulado del plan de mejoramiento.
5.Para el mes de diciembre del 2025, se realizó seguimiento integral a los hallazgos acumulados, verificando avances en su subsanación. Se solicitó actualización documental de planes de mantenimiento específicos (ascensores, sistemas técnicos, análisis de vertimiento de aguas residuales). Se consolidó el estado de cumplimiento por servicios, evidenciando avances significativos.
6.Para el mes de enero del 2026, se continuó el seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento mediante visitas técnicas y revisión documental. Se actualizaron las planillas de control de hallazgos y se verificaron condiciones en servicios priorizados. Se solicitaron soportes técnicos adicionales relacionados con mantenimiento preventivo y correctivo.
7.Para el mes de febrero y marzo del 2026, Se realizó verificación final del cumplimiento del plan de mantenimiento, incluyendo validación de avances en infraestructura y condiciones técnicas. Se emitieron requerimientos formales relacionados con asignación presupuestal y transición normativa. Se consolidó el estado final de Hallazgos para la Habilitación, Oportunidades de Mejora y Plan de Mejoramiento para cierre del periodo.
8.El día 04 de marzo del 2026, se realizó seguimiento documental del anexo Planilla_Hallazgos y plan de mejoramiento, según los servicios integrados en el diagrama de trabajo entre los meses de agosto a noviembre, para subsanación de hallazgos en infraestructura. Presentamos el resumen en porcentaje de avance:
-Servicios Agosto: 82%
-Servicios Septiembre: 96%
-Servicios Octubre: 92%
-Servicios Noviembre: 97%
-Seguimiento Diciembre
-Servicios Enero: 5.8%
-Seguimiento Febrero

3Validar la elaboración e implementación del documento PGIRASA de acuerdo a la normatividad legal vigente.
*1.Para el mes de julio y agosto del 2025, se realizó la solicitud inicial de información del PGIRASA y revisión de lineamientos institucionales. Se verificó la existencia de documentación base y se identificaron condiciones generales del manejo de residuos hospitalarios. Se efectuaron visitas a servicios asistenciales para reconocimiento inicial de rutas y procesos.
2.Para el mes de septiembre del 2025, se solicitó formalmente la documentación completa del PGIRASA, incluyendo rutas sanitarias, contratos de disposición final, cronogramas y certificaciones. Se inició la verificación documental y evaluación del cumplimiento de los componentes del plan.
3.Para el mes de octubre del 2025, se amplió la solicitud de información técnica, incluyendo registros de almacenamiento, tratamiento, movimiento y disposición de residuos. Se evaluaron los documentos relacionados con el plan de contingencia y gestión operativa del PGIRASA.
4.Para el mes de noviembre del 2025, se consolidó la revisión documental del PGIRASA, verificando que el hospital cuenta con un documento estructurado que incluye diagnóstico, clasificación, segregación y gestión de residuos. Se definieron los criterios de evaluación para la etapa de implementación.
5.Para el mes de diciembre del 2025, se solicitó actualización de la información y soportes de implementación del PGIRASA, incluyendo registros de almacenamiento temporal, transporte interno y disposición final. Se generaron requerimientos formales ante la falta de entrega oportuna de información.
6.Para el mes de enero del 2026, se realizó seguimiento documental al PGIRASA, verificando avances en la entrega de información y cumplimiento de requerimientos realizados por la interventoría.

7.Para el mes de febrero y marzo del 2026, se efectuó verificación en campo del cumplimiento del PGIRASA durante la visita de acompañamiento conjunta con la Secretaría de Salud. Se identificaron hallazgos relacionados con condiciones de almacenamiento de residuos, puntualmente en el área de depósitos temporales de residuos evidenciando riesgos de contaminación cruzada. Se emitieron requerimientos finales para ajuste del proceso, unificado en el documento Planilla Hallazgos Habilitación, oportunidades de mejora y plan de mejoramiento.

4Evaluar la adecuada segregación de residuos de acuerdo al código de colores a nivel nacional y al tipo de residuos que genera la UT.
*1.Para el mes de julio y agosto del 2025, se realizó el reconocimiento inicial de las condiciones de manejo de residuos en los servicios intervenidos, mediante recorridos técnicos en áreas asistenciales y de apoyo. Durante estas visitas se verificó la disposición de recipientes en los puntos de generación, identificando preliminarmente la implementación del código de colores y las condiciones de segregación primaria. Se levantaron observaciones iniciales relacionadas con la ubicación de recipientes, señalización y prácticas del personal en la disposición de residuos.
2.Para el mes de septiembre del 2025, se efectuó la evaluación detallada en campo de la segregación de residuos en servicios priorizados (UCI neonatal, pediátrica y adultos), verificando la correspondencia entre el tipo de residuo generado y el recipiente utilizado conforme al código de colores definido a nivel nacional. Se identificaron inconsistencias en la clasificación de residuos, en el área de depósitos temporales de residuos evidenciando riesgos de contaminación cruzada. Estas observaciones fueron registradas en fichas de hallazgos y socializadas con el personal responsable.
3.Para el mes de octubre del 2025, se amplió la verificación a servicios especializados como medicina nuclear y consulta externa, evaluando la segregación en condiciones específicas de generación de residuos. Se revisaron aspectos como rotulación de recipientes, disponibilidad de bolsas de colores adecuados y cumplimiento de lineamientos operativos para disposición inicial. Se solicitó soporte documental que evidenciara la capacitación del personal en manejo de residuos y aplicación del código de colores.
4.Para el mes de noviembre del 2025, se consolidaron los hallazgos relacionados con segregación de residuos en múltiples servicios hospitalarios, identificando deficiencias recurrentes en la clasificación adecuada y riesgos asociados a la mezcla de residuos. Se evidenció potencial de contaminación cruzada derivado de prácticas inadecuadas en la disposición inicial. Se realizó socialización técnica de los hallazgos con el equipo del hospital, estableciendo compromisos de mejora orientados a fortalecer la segregación en la fuente.
5.Para el mes de diciembre del 2025, se realizó seguimiento a las acciones correctivas implementadas por la entidad frente a los hallazgos identificados en meses anteriores. Se verificaron avances en la correcta disposición de residuos en algunos servicios, evidenciando mejoras parciales en la aplicación del código de colores. Se actualizaron las planillas de control de hallazgos relacionadas con segregación.
6.Para el mes de enero del 2026, se continuó con el seguimiento en campo a la adecuada segregación de residuos mediante visitas técnicas periódicas, verificando la sostenibilidad de las mejoras implementadas. Se evaluó nuevamente la correspondencia entre tipo de residuo y recipiente, así como las condiciones de los puntos de generación.
7.Para el mes de febrero y marzo del 2026, se efectuó la verificación final en campo, en el marco de la visita de acompañamiento conjunta con la Secretaría de Salud, evaluando el cumplimiento de la segregación de residuos conforme al código de colores. Se evidenció persistencia de algunas deficiencias en determinados servicios, las cuales fueron registradas como oportunidades de mejora dentro del proceso de habilitación, dejando trazabilidad para su seguimiento posterior.

5Revisar los reportes presentados a la autoridad ambiental y sanitaria competente de acuerdo a la normatividad legal vigente.
*1.Para el mes de julio y agosto del 2025, se realizó la solicitud inicial de información relacionada con los reportes ambientales y sanitarios presentados por la entidad, incluyendo documentación asociada a vertimientos, gestión de residuos y cumplimiento de obligaciones ante autoridades competentes. Se establecieron los requerimientos documentales necesarios para iniciar la verificación del cumplimiento normativo.
2.Para el mes de septiembre del 2025, se inició la recopilación y revisión de la documentación entregada por la entidad, verificando la existencia de reportes exigidos por la autoridad ambiental y sanitaria. Se evaluó la correspondencia entre los reportes presentados y las actividades operativas desarrolladas en la institución, identificando la necesidad de complementar información.
3.Para el mes de octubre del 2025, se solicitó información técnica complementaria relacionada con reportes de vertimientos, manejo de residuos y sistemas asociados, incluyendo soportes de análisis, registros de operación y documentación de control por parte de la empresa externa ECOENTORNO. Se avanzó en la verificación del cumplimiento frente a la normatividad aplicable.
4.Para el mes de noviembre del 2025, se continuó con la revisión documental de los reportes ambientales, identificando oportunidades de mejora en la trazabilidad de la información reportada y en la actualización de los documentos presentados ante las autoridades. Se generaron observaciones relacionadas con la consistencia y oportunidad de los reportes.
5.Para el mes de diciembre del 2025, se verificaron documentos relacionados con análisis de vertimientos y cadena de custodia, evidenciando la gestión adelantada por la entidad Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca, frente al cumplimiento de obligaciones ambientales. Se revisaron soportes técnicos asociados a la operación de sistemas como planta de tratamiento de gestión de residuos y caracterización anual de vertimientos.
6.Para el mes de enero del 2026, Se solicitó información adicional relacionada con análisis de aguas residuales, mantenimiento de sistemas asociados y reportes técnicos, con el fin de validar su consistencia frente a la normativa vigente. Se realizó seguimiento a la entrega de información pendiente por parte de la entidad.
Para el mes de febrero y marzo del 2026, se efectuó la revisión final de los reportes presentados por la entidad, incluyendo respuestas a requerimientos formales emitidos por la interventoría. Se verificó la articulación con la autoridad sanitaria y ambiental, evidenciando el estado de cumplimiento y dejando observaciones frente a oportunidades de mejora en el proceso de reporte y gestión documental.

OBLIGACIONES COMPONENTE FINANCIERO

1Verificar el cumplimiento de la normatividad contable para el registro de todas las transacciones involucradas en el contrato concesionado, de modo que permita realizar un seguimiento completo al desarrollo del contrato concesionado.
*Durante el periodo del 01 al 28 de febrero y hasta el 06 de marzo 2026, se realizaron las siguientes actividades:
La Interventoría Financiera de RYF CONSULTORIA S.A.S. realizó la revisión y verificación de los registros contables

efectuados por el operador Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, con el fin de evaluar el cumplimiento de las normas contables vigentes y la adecuada contabilización de las operaciones relacionadas con el contrato de concesión. Para esta actividad se solicitó el balance de prueba, los soportes y registros contables.
Igualmente se realizó la consolidación de las oportunidades de mejora, identificadas durante el desarrollo de la Interventoria.

2Evaluar los procedimientos contables del Concesionario y expresar su opinión en los informes mensual.
*Durante el periodo 01 al 28 de febrero de 2026 y hasta el 06 de marzo se solicitaron las Políticas contables y procedimientos aplicada por la institución para el registro y control, manejo logístico y contable de los Inventarios. Esta política fue evaluada y analizadas por la interventoría.
Igualmente se realizó la consolidación de las oportunidades de mejora, identificadas durante la evaluación de los procedimientos contables en el desarrollo de la Interventoría

3Presentar un diagnóstico e informe trimestral de la situación financiera y contable del contrato de Concesión. *Las actividades planteadas para esta obligación son las siguientes:
•análisis Mensual de los estados financieros, cartera, rentabilidad social, rentabilidad por unidad funcional, Flujo de caja de forma detallada para los meses de octubre, noviembre, diciembre enero y febrero 2026.
•Presentación del Diagnóstico y Formulación de recomendaciones para cada uno de los temas evaluados por la interventoría
Estas actividades se han venido desarrollando en los informes de octubre, noviembre, diciembre y enero 2026

4Avalar el cumplimiento de todas las disposiciones legales que regulan la ejecución del contrato y los procedimientos derivados del mismo.
*Las actividades desarrolladas para esta obligación son las siguientes:
•Análisis del cumplimiento de las disposiciones legales (Clausula Sexta, Clausula séptima, Clausula Decima del Contrato de Concesión).
Análisis y diagnostico del cumplimiento de la Clausula de Reversión de activos fijos.

5Analizar y conceptualizar sobre los estados financieros comparativos (Balance General y Estado de Resultados) del contrato de Concesión.
*Durante el Periodo del 01 al 28 de febrero 2026 y hasta el 06 de marzo 2026, se realiza el análisis de la siguiente información:
1. Estados financieros del mes de febrero 2026 (estado de resultados y estado de situación Financiera)
2. Estados Financieros con corte a diciembre 2025
3. análisis horizontal y vertical de los estados financieros
4. análisis de Indicadores Financieros a 31 de diciembre.
La interventoría realizó los Siguientes Análisis para el Informe Final:
1.Análisis Horizontal y vertical a los estados financieros 2025 y 2026
2.Cálculo de los Indicadores financieros para los estados financieros de febrero 2026 y año 2025
3.Análisis e interpretación de las variaciones y de los indicadores financieros calculados para los periodos mencionados.
4.Análisis de Rentabilidad por unidad Funcional
5.Análisis de la Cartera por edades.
6.Análisis de Proveedores por edades.
7.Análisis de Costos Financieros
Conclusiones y recomendaciones Finales de la interventoría

6Analizar la estructura de los costos del concesionario y controlar permanentemente los ingresos brutos, los ingresos de participación y sus indicadores.
*Durante el periodo del 01 al 28 de febrero y hasta el 06 de marzo, La interventoría realizó los análisis de costos y rentabilidad así:
•Presentación de las oportunidades de mejora identificadas para el control de costos y análisis de rentabilidad por unidad funcional
•Estado de Ingresos, Costos y gastos
•Revisión del Cálculo de la rentabilidad por cada unidad Funcional
•Análisis de las unidades funcionales, determinando su rentabilidad
•Análisis e interpretación de indicadores financieros asociados a costos e ingresos del análisis por unidad funcional
Recomendaciones Finales de la Interventoría

7Realizar recomendaciones generales y/o específicas para el adecuado control de los recursos financieros y el cumplimiento de normas contables.
*Las actividades planteadas para esta obligación son las siguientes:
Como parte de esta labor, se adelantó la revisión del FLUJO DE CAJA ejecutado al 28 de febrero de 2026 y proyectado a diciembre 2026.
•Se plantean las oportunidades de mejora del informe final
Se aportan las recomendaciones de la interventoría.

8Velar porque las tasas y contribuciones de la Concesión se cancelen dentro de los términos y montos establecidos por el calendario y la ley tributaria.
*Las actividades planteadas para esta obligación son las siguientes:
•Se Identificaron todas las responsabilidades fiscales, tasas, contribuciones y pagos parafiscales aplicables al contrato de concesión (retenciones en la fuente, IVA, industria y comercio, contribuciones a la Supersalud,
•Se realizó revisión del cumplimiento que el concesionario presente sus declaraciones tributarias (mensuales, bimestrales, anuales) y realice los pagos dentro de los plazos establecidos
Se efectuó Revisión de los registros contables de causación y pago de los impuestos y saldos por pagar a 28 de febrero 2026.

9Al finalizar cada año deberá presentar un informe financiero del contrato de Concesión y de Interventoría, donde se

relacionarán cada una de las actas de corte mensual que constituyeron su ejecución, fecha de radicación de las cuentas, fecha del pago, etc. Este cuadro resumen deberá estar actualizado mes a mes y hará parte del informe que entregará la Interventoría al supervisor designado por la Entidad.
*Las actividades planteadas para esta obligación son las siguientes:
1.Analizar y emitir recomendaciones sobre los informes financieros mensuales
2.Redacción y entrega del informe financiero final de interventoría
La interventoría ha venido realizando la evaluación, análisis y recomendaciones sobre los estados financieros de julio a diciembre 2025 y hasta febrero 2026.

10Realizar seguimiento continuo al manejo de facturación, el estado de la cartera y su clasificación e informar mensualmente a la secretaria de Salud.
*Durante el periodo del 01 al 28 de febrero 2026, se evaluaron los siguientes soportes contables y financieros:
1.Resumen de Ingresos del mes de febrero 2026 y
2.Estado de Cartera consolidado y por edades mes de febrero 2026
Con esta información se realizaron los siguientes análisis:
•Análisis de rotación de cartera
•Identificación de Clientes morosos por edades (30, 60, 90, 180, 360 y más de 360 días de vencimiento)
•Cruce de saldos: cartera contable Vs Cuadros de aplicativo de cartera por edades
•Análisis mensual del estado de la cartera
•Verificación de acciones de recuperación y depuración de cartera
Planteamiento de oportunidades de Mejora Finales desde la Interventoria

11Realizar seguimiento plan de manejo de compras autorizado por Junta Directiva (Plan de adquisiciones etc.).*Para el análisis del periodo del 01 al 28 de febrero 2026 se solicitaron los siguientes soportes contables y financieros:
1.Presupuesto y ejecución de ingresos costos y gastos de año 2026
2.Ejecución de lo programado vs. lo ejecutado en el plan de compras (bienes, equipos, medicamentos, suministros, servicios contratados) del mes de febrero 2026
3. Se presentan las oportunidades de mejora Finales de la Interventoría.

12Realizar seguimiento permanente costo financieros, cumplimiento del programa de previsiones de financiamiento e inversiones.
*Las actividades desarrolladas para esta obligación son las siguientes:
Se Verificaron los pasivos financieros vigentes del hospital (créditos bancarios, leasing, anticipos, cuentas por pagar con interés, Gravamen a los movimientos financieros, Intereses de Mora) y analizar el costo financiero real y su impacto en el flujo de caja y en la sostenibilidad del contrato.

13En consideración a la intervención del departamento – Secretaría de Salud de Cundinamarca, el interventor vigilara el cumplimiento de la CLAUSULA SEXTA del contrato de concesión desde el punto de vista de la oportunidad y la precisión jurídica y financiera que implica la rentabilidad social o contrapartida establecida en el mismo, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud.
*Durante el periodo del 01 al 28 de febrero 2026 se realizaron las siguientes actividades:
1.Cálculo de la rentabilidad social para el mes de febrero 2026 de la Clausula Sexta del contrato de concesión entre la UT y la SSC.
2.Verificación de la causación contable realizada por el HCC
3.Verificación del saldo por pagar a la SSC por concepto de Rentabildiad social.
4.Análisis y verificación de la clausula séptima del contrato de concesión.
Oportunidades de Mejora Finales de la Interventoria.

14Realizar la auditoria a los modelos financieros y obtener backup (Presupuestal, Tesorería, Costos y Contables).Las actividades realizadas para esta obligación son las siguientes:
*Evaluación y análisis de los modelos del PRESUPUSTO, COMPRAS, FLUJO DE CAJA, RENTABILIDAD SOCIAL Y ESTADOS FINANCIEROS. Estos modelos fueron revisados en su ejecución correspondiente a enero 2026 y 2025.

15Conceptuar en conjunto sobre todas las anteriores obligaciones.Las actividades planteadas para esta obligación son las siguientes:
*Planteamiento de los análisis y recomendaciones sobre cada uno de los componentes financieros: Flujo de caja, Cartera, estados financieros, rentabilidad social, indicadores financieros, rentabilidad por unidad funcional.

OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL

1Verificar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el concesionario en el Contrato de Concesión No. 002 de 2003 y sus modificaciones y adiciones, de conformidad con las especificaciones que se relacionan en los estudios previos de oportunidad y conveniencia, el pliego de condiciones de la Invitación Pública 293 del 10 septiembre de 2002, sus adendas, la propuesta presentada por el concesionario y la naturaleza del servicio.
*1.Se realizan reuniones correspondientes a las semanas 29, 30, 31, 32 y 34 del cronograma con el par de la Unión Temporal Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca (en adelante la UT).
2. Una vez se pudo observar dentro del análisis documental que se carece de documentos que legalicen cambios fundamentales al interior del concesionario y que se han venido suscitando, por lo que se solicitaron documentos con los que se adelantarían Otros Sí por componentes que permitan actualizar la información del Contrato de Concesión.

Helipuerto y Horno Incinerador.
Recibiéndose un primer proyecto que contiene temas de: Servicios, helipuerto e incinerador.
Un segundo y tercer proyecto que corregia el primer proyecto de Otro Sí, pero en ésta oportunidad dividiéndose en 2:Un primero para el tema del Horno Incinerador (Otro Sí 2) y un segundo para el tema del Helipuerto (Otro Sí 3).
Posterior a su recibo y en fecha 20.11.2025 de consuno con la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud de Cundinamarca se decidió que para los Otros sí de Horno Incinerador y Helipuerto, dadas sus amplias coincidencias, lo mejor era unificarlo en uno solo, es decir, a partir de ahora se va a denominar Otro Sí # 2.

El viernes 19 de diciembre de 2025, se remitió para su radicación en la SSC la versión revisada del Otro Sí # 2.

El día 28 de enero de 2026, se remitió Concepto Jurídico a la SSC sobre la viabilidad de NO restituir valores por parte de la UT a la SSC conforme al contrato de Concesión, por concepto de Horno Incinerador y Helipuerto lo cual se encuentra incorporado en el otro Sí No. 2.

Exclusión de Convida EPS'S- EN LIQUIDACIÓN de la UT

El viernes 19 de diciembre de 2025, se remitió también el más reciente concepto jurídico sobre la exclusión de CONVIDA de la UT., a efectos de derivar de éste una posición de parte de la EPS en Liquidación y de la UT misma, respecto de la cesión de los derechos que tiene la liquidada en la UT conforme lo define el artículo 9 de la Ley 80/93. Y de allí desprenderse lo que eventualmente se constituiría en Otro sí # 3.

El día 28 de enero de 2026, se ofició a la UT para que informara sobre los avances del cumplimiento a la Ley 80/93 y los soportes que prueben las actividades conducentes a la consecución de un tercero (3º) que ostente las mismas calidades de la EPS Liquidada.

El día 11 de febrero de 2026, se remite el último concepto a la SSC previa la finalización del término de liquidación de Convida EPS'S – EN LIQUIDACIÓN en el que se viabiliza la figura de la "renuncia" como mecanismo mediante el cual se procede a dar la salida de la EPS'S de la Unión Temporal.

El día 20 de febrero de 2026, se remite Acta de Reunión en la que RYF S.A.S. acepta el documento mediante el cual la SSC le autoriza la salida a Convida EPS EN LIQUIDACIÓN como miembro de la UT.

El día 27.11.2025 se realizó mesa de trabajo con exposición de la U.T. sobre la entrega del estudio de viabilidad para dar continuidad al contrato de concesión hasta el 16 de enero de 2033, fecha de finalización del mismo, sin la presencia de CONVIDA EPS'S EN LIQUIDACIÓN el cual fue remitido el pasado 11.02.2026 a la SSC para su conocimiento y fines pertinentes.

Portafolio de servicios

Se encuentra pendiente la entrega de un tercer (3er) otro sí para el tema de los servicios (Otro Sí #3).

Se remite Oficio a la UT el pasado 12.02.2026 en el que se le pone de presente que debe poner al día el portafolio de servicios bien sea reaperturando aquellos que fueron cerrados o compensándolos de manera que si al 28 de febrero de 2026 no se cuenta con dichos servicios compensados o abierto se procederá a determinar el incumplimiento contractual.

El día 11 de marzo de 2026 se presenta la primera versión del Otro Sí # 3 a la que se le realizan observaciones de forma desde lo jurídico.

El día 20 de marzo de 2026 se presenta la segunda versión del Otro Sí # 3 encontrándose que las primeras observaciones no habían sido tenidas en cuenta, por lo que se reiteran las observaciones de forma presentadas a la primera versión.

El día 26 de marzo de 2026 se realiza reunión con la UT y se acuerdan las modificaciones de forma desde lo jurídico.

El día 1 de abril de 2026 la UT remite a la SSC el Otro Sí #3 para su revisión, atendidas las observaciones generadas desde la interventoría.

2Requerir el cumplimiento de las obligaciones adquiridas en el contrato de Concesión y en sus
modificaciones y adiciones, en relación con cláusulas contractuales, estado y vigencia de las pólizas requeridas en el contrato.
*Las pólizas se encuentran al día tal y como se presentaron en el informe del mes de julio de 2025.

APERTURA Y CIERRE DE SERVICIOS
Sobre los documentos atinentes a la Apertura y Cierre de Servicios durante la vigencia del Contrato de Concesión para la dotación, operación y/o administración del Nuevo Hospital de Soacha – Tal y como se manifestó en informe del mes de julio de 2025, se recibe Análisis de Apertura y demanda de obstetricia en semana 2 y Protocolo de apertura y cierre de servicios en semana 3. – En semana 11 se recibe el listado de servicios que deben ser actualizados por efectos de compensación, para lo cual se están adelantando mesas de trabajo con el componente técnico. Los servicios a actualizar son: Medicina interna, dermatología, pediatría, oftalmología, cirugía otorrinolaringológica laparoscópica, cirugía ginecológica, hematología, cirugía oftalmológica.
Se remite Oficio a la UT el pasado 12.02.2026 en el que se le pone de presente que debe poner al día el portafolio de servicios bien sea reaperturando aquellos que fueron cerrados o compensándolos de manera que si al 28 de febrero de 2026 no se cuenta con dichos servicios compensados o abiertos se procederá a determinar el incumplimiento contractual.

El día 11 de marzo de 2026 se presenta la primera versión del Otro Sí # 3 a la que se le realizan observaciones de forma desde lo jurídico.

El día 20 de marzo de 2026 se presenta la segunda versión del Otro Sí # 3 encontrándose que las primeras observaciones no habían sido tenidas en cuenta, por lo que se reiteran las observaciones de forma presentadas a la primera versión.

El día 26 de marzo de 2026 se realiza reunión con la UT y se acuerdan las modificaciones de forma desde lo jurídico.

El día 1 de abril de 2026 la UT remite a la SSC el Otro Sí #3 para su revisión, atendidas las observaciones generadas desde la interventoría.

Concepto Interventoría: A la fecha se tiene que sólo estaría pendiente la revisión que la SSC realice del Otro Sí # 3 con el ánimo de que éste sea aprobado por el contratante.

HORNO INCINERADOR
Con base en los antecedentes expuestos por parte de ésta interventoría en informe anterior (julio 2025) se tiene:
Que solo podría proceder de conformidad, si existe la orden de parte de la Gobernación para proceder con la destrucción o disposición final del equipo.
Concepto de Interventoría: Nuestra propuesta, vista desde el ámbito jurídico, es que se realice una mesa de trabajo donde se estudie, concierte y decida la manera en que todas las partes de mutuo acuerdo (Gobernación, SSC, UT. e Interventoría), definan la manera en que va a darse de baja a dicho equipo.
Ya a la fecha contamos con el proyecto de Otro Sí No. 2 el cual cuenta con revisión por parte de ésta Interventoría y fue entregado con los mismos fines a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con quienes, a su vez, el pasado 20.11.2025 se realizó una jornada de trabajo en la que se definió que tanto el Otro Sí de Horno Incinerador como el Otro sí del helipuerto debían ir en uno (1) solo – (Otro Sí No. 2), se hicieron correcciones y anotaciones y se remitió a la UT para los ajustes respectivos.
El viernes 19 de diciembre de 2025, se remitió a la SSC la versión revisada del Otro Sí # 2 unificado.

El día 28 de enero de 2026, se remitió Concepto Jurídico a la SSC sobre la viabilidad de NO restituir valores por parte de la UT a la SSC conforme al contrato de Concesión, por concepto de Horno Incinerador y Helipuerto lo cual se encuentra incorporado en el otro Sí No. 2.

HELIPUERTO
Con base en los antecedentes expuestos por parte de ésta interventoría en el informe anterior (julio 2025) se tiene:
Por las mismas razones que acontece con el Horno Incinerador, el Concesionario manifiesta que no es de su resorte como Entidad Privada tomar determinaciones sobre el Helipuerto, toda vez que éste deriva de una obra pública realizada por la Gobernación de Cundinamarca mediante contrato SSOP-C-921-2002.
Concepto de Interventoría: Nuestra propuesta, vista desde el ámbito jurídico, es que se realice una mesa de trabajo donde se estudie, concierte y decida la manera en que todas las partes de mutuo acuerdo (Gobernación, SSC, UT. e Interventoría), definan la manera en que va a darse de baja a dicho equipo.
Ya a la fecha contamos con el proyecto de Otro Sí No. 2 el cual cuenta con revisión por parte de ésta Interventoría y fue entregado con los mismos fines a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con quienes, a su vez, el pasado 20.11.2025 se realizó una jornada de trabajo en la que se definió que tanto el Otro Sí de Horno Incinerador como el Otro sí del helipuerto debían ir en uno (1) solo – (Otro Sí No. 2), se hicieron correcciones y anotaciones y se remitió a la UT para los ajustes respectivos.
El viernes 19 de diciembre de 2025, se remitió a la SSC la versión revisada del Otro Sí # 2 unificado.

El día 28 de enero de 2026, se remitió Concepto Jurídico a la SSC sobre la viabilidad de NO restituir valores por parte de la UT a la SSC conforme al contrato de Concesión, por concepto de Horno Incinerador y Helipuerto lo cual se encuentra incorporado en el otro Sí No. 2.

3Verificar la aplicación y cumplimiento de los procesos y procedimientos administrativos del concesionario.Se realiza revisión de:
*1.Organigrama Institucional, Matriz de Riesgos Operacional del Hospital.
2.Mapa de Riesgos.
3.Matriz de identificación de los peligros y valoración de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo.
4.Mapa de Procesos.
5.Protocolo de gestión de petición, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitud de información.
6.Protocolo de Contratación.
7.Protocolo de Descargos.

Concepto de Interventoría: Una vez realizada la recopilación de los documentos atinentes a los procesos y procedimientos administrativos, se encuentra que para el mes de febrero y primeros 6 días de marzo de 2026, éstos fueron cumplidos a cabalidad por parte de la U.T. en cada una de las áreas competentes.
4Analizar jurídicamente y recomendar las posibles modificaciones que deban hacerse en el contrato de Concesión, en los aspectos que considere sean los más favorables al cumplimiento del objeto contractual.Se realiza la recomendación establecida en la Obligación 1 del presente informe, mediante las figuras de Otros Sí por componente, como el Otro sí de participación de los miembros UT. para actualización dentro del contrato de Concesión y todos los demás de carácter técnico, administrativo, jurídico y asistencial, para así poner al día el contrato de Concesión.

Se solicitaron documentos con los que se adelantarían Otros Sí por componentes que permitan actualizar la información del Contrato de Concesión.
Recibiéndose un primer ejemplar (proyecto) que contiene temas de: Servicios, helipuerto e incinerador.
Un segundo ejemplar que corregía el primer proyecto de Otro Sí, pero en ésta oportunidad dividiéndose en 2:
Uno para el tema del Helipuerto y un segundo para el tema del Horno Incinerador.
Posterior a su recibo y en fecha 20.11.2025 de consuno con la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud de Cundinamarca se decidió que para los Otros sí de Horno Incinerador y Helipuerto, dadas sus amplias coincidencias, lo mejor era unificarlo en uno (1) solo, es decir, a partir de ahora se va a denominar Otro SI # 2.

El viernes 19 de diciembre de 2025, se remitió para su radicación en la SSC la versión revisada del Otro Sí # 2.

El día 28 de enero de 2026, se remitió Concepto Jurídico a la SSC sobre la viabilidad de NO restituir valores por parte de la UT a la SSC conforme al contrato de Concesión, por concepto de Horno Incinerador y Helipuerto lo cual se encuentra incorporado en el otro Sí No. 2.

Exclusión de Convida EPS'S- EN LIQUIDACIÓN de la UT

El viernes 19 de diciembre de 2025, se remitió también el más reciente concepto jurídico sobre la exclusión de CONVIDA

de la UT., a efectos de derivar de éste una posición de parte de la EPS en Liquidación y de la UT misma, respecto de la cesión de los derechos que tiene la liquidada en la UT conforme lo define el artículo 9 de la Ley 80/93. Y de allí desprenderse lo que eventualmente se constituiría en Otro sí # 3.

El día 28 de enero de 2026, se ofició a la UT para que informara sobre los avances del cumplimiento a la Ley 80/93 y los soportes que prueben las actividades conducentes a la consecución de un tercero (3º) que ostente las mismas calidades de la EPS Liquidada.

El día 11 de febrero de 2026, se remite el último concepto a la SSC previa la finalización de Convida EPS'S – EN LIQUIDACIÓN en el que se viabiliza la figura de la "renuncia" como mecanismo mediante el cual se procede a dar la salida de la EPS'S de la Unión Temporal.

El día 20 de febrero de 2026, se remite Acta de Reunión en la que RYF S.A.S. acepta el documento mediante el cual la SSC le autoriza la salida a Convida EPS EN LIQUIDACIÓN como miembro de la UT.

El día 27.11.2025 se realizó mesa de trabajo con exposición de la U.T. sobre la entrega del estudio de viabilidad para dar continuidad al contrato de concesión hasta el 16 de enero de 2033, fecha de finalización del mismo, sin la presencia de CONVIDA EPS'S EN LIQUIDACIÓN el cual fue remitido el pasado 11.02.2026 a la SSC para su conocimiento y fines pertinentes.

Portafolio de servicios

Sobre los documentos atinentes a la Apertura y Cierre de Servicios durante la vigencia del Contrato de Concesión para la dotación, operación y/o administración del Nuevo Hospital de Soacha – Tal y como se manifestó en informe del mes de julio de 2025, se recibe Análisis de Apertura y demanda de obstetricia en semana 2 y Protocolo de apertura y cierre de servicios en semana 3. – En semana 11 se recibe el listado de servicios que deben ser actualizados por efectos de compensación, para lo cual se están adelantando mesas de trabajo con el componente técnico. Los servicios a actualizar son: Medicina interna, dermatología, pediatría, oftalmología, cirugía otorrinolaringológica laparoscópica, cirugía ginecológica, hematología, cirugía oftalmológica.
Se remite Oficio a la UT el pasado 12.02.2026 en el que se le pone de presente que debe poner al día el portafolio de servicios bien sea reaperturando aquellos que fueron cerrados o compensándolos de manera que si al 28 de febrero de 2026 no se cuenta con dichos servicios compensados o abiertos se procederá a determinar el incumplimiento contractual.

El día 11 de marzo de 2026 se presenta la primera versión del Otro Sí # 3 a la que se le realizan observaciones de forma desde lo jurídico.

El día 20 de marzo de 2026 se presenta la segunda versión del Otro Sí # 3 encontrándose que las primeras observaciones no habían sido tenidas en cuenta, por lo que se reiteran las observaciones de forma presentadas a la primera versión.

El día 26 de marzo de 2026 se realiza reunión con la UT y se acuerdan las modificaciones de forma desde lo jurídico.

El día 1 de abril de 2026 la UT remite a la SSC el Otro Si #3 para su revisión, atendidas las observaciones generadas desde la interventoría.

Concepto Interventoría: Sobre éste particular, se gestionó de parte de la Interventoría todo lo correspondiente para la puesta al día de los temas álgidos y pendientes correspondientes al contrato de Concesión, bien fura a través de la elaboración de documentos como el del retiro de Convida EPS de la UT y de los Otros Sí correspondientes a Horno Incinerador, Helipuerto y Actualización del Portafolio de servicios. Así las cosas, los pendientes para ultimar las actividades aquí relacionadas son:

1.La aprobación que la SSC otorgue al Otro Sí No. 2 – Horno Incinerador y Helipuerto.

2.La aprobación que la SSC otorgue al Otro Sí No. 3 – Servicios.

5Verificar las respuestas suministradas por parte de la concesión a derechos de petición, quejas o reclamos y de acciones constitucionales (tutelas, acciones populares y de cumplimiento), en relación con la oportunidad, pertinencia y calidad de la respuesta, y rendir el respectivo informe
*Se recibe información sobre PQRSD y Tutelas del mes de febrero y 1os. 6 días de marzo de 2026.
Sobre la revisión de los casos e indicadores (VER ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN).

6Dar respuesta a las consultas formuladas por la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, con los correspondientes soportes.
*Como se manifestó en el informe del mes de julio de 2025, se realizó concepto jurídico con respecto de la intención de retiro de la EPS CONVIDA – EN LIQUIDACIÓN para la reunión del Consejo de Administración del 26.08.2025.
Se realizó alcance al concepto anterior para ser presentado al Grupo Supervisor de fecha 30.09.2025 radicado el 06.10.2025.

Se realizó reunión virtual del 01.09.2025 con representantes de la Gobernación, la SSC y la Liquidación de Convida para establecer las posiciones de las partes sobre la salida de la EPS CONVIDA En Liquidación de la UT.

Se realizó reunión presencial del 18.09.2025 con representantes de la Gobernación y la SSC para establecer las posibilidades jurídicas de la salida de la EPS CONVIDA – En Liquidación, de la UT.

Se realiza el 15.10.2025 reunión con el referente supervisor – Dr. Wilson Forero en la SSC, en donde se establecieron decisiones sobre el cómo manejar la salida de Convida EPS'S EN LIQUIDACIÓN una vez presentado el concepto de viabilidad, es decir, con el soporte de aprobación por parte de la SSC de:
1.Contrato Atípico

2.Acta de Consejo de Administración del 30.09.2025.
3.Estudio de viabilidad para la terminación del contrato sin Convida EPS'S EN LIQUIDACIÓN.

En Acta de Visita No. 14 del 31.10.2025 la UT manifestó:

1.Frente a la presentación para aprobación de la SSC del contrato Atípico para su aprobación, éste no fue presentado en virtud a una autorización previa que ya había realizado la SSC respecto a la autonomía que podía tener la UT respecto de la figura de su operador.
2.Con respecto del Acta del Consejo de Administración del 30.09.2025, la UT hizo presentación del mismo ante la SSC el pasado 17.10.2025.

El 19 de diciembre de 2025, se remitió concepto jurídico sobre la exclusión de CONVIDA de la UT., a efectos de derivar de éste una posición de parte de la EPS en Liquidación y de la UT misma, respecto de la cesión de los derechos que tiene la liquidada en la UT conforme lo define el artículo 9 de la Ley 80/93. Y de allí desprenderse lo que eventualmente se constituiría en Otro sí # 3.

El día 28 de enero de 2026, se remitió Concepto Jurídico a la SSC sobre la viabilidad de NO restituir valores por parte de la UT a la SSC conforme al contrato de Concesión, por concepto de Horno Incinerador y Helipuerto lo cual se encuentra incorporado en el otro Sí No. 2.

El día 11 de febrero de 2026, se remite el último concepto a la SSC previa la finalización de Convida EPS'S – EN LIQUIDACIÓN en el que se viabiliza la figura de la "renuncia" como mecanismo mediante el cual se procede a dar la salida de la EPS'S de la Unión Temporal.

Concepto Interventoría: Con respecto al Concepto emitido sobre el NO reintegro de dineros de la UT por concepto del Helipuerto e Incinerador, se espera se otorgue el aval a la firma del Otro Sí No. 2.

7Conceptuar, documentar y/o recomendar al supervisor sobre la aplicación de multas y/o sanciones en las que incurra el concesionario por incumplimientos contractuales.
*Se remite Oficio a la UT el pasado 12.02.2026 en el que se le pone de presente que debe poner al día el portafolio de servicios bien sea reaperturando aquellos que fueron cerrados o compensándolos de manera que si al 28 de febrero de 2026 no se cuenta con dichos servicios compensados o abierto se procederá a determinar el incumplimiento contractual.

8Acompañar a la entidad en los procesos sancionatorios que se adelanten contra el concesionario.
*Esta actividad se realizará a demanda cuando haya movimiento de los procesos sancionatorios en los que incurra la UT. Sin embargo, se realiza análisis sobre las mismas. (VER ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN).

9Verificar y certificar la aplicación por parte de la concesión de la normatividad, requisitos, permisos, autorizaciones y demás exigencias de carácter legal, establecidos por las entidades reguladoras del sector.
*Se reciben certificaciones sobre éste ítem.

Concepto Interventoría: De acuerdo con las certificaciones recibidas el cumplimiento por parte de la UT de la normatividad, requisitos, autorizaciones y demás exigencias de carácter legal, establecidos por las entidades reguladoras del sector.

10Verificar el cumplimiento de los reglamentos, protocolos, códigos internos y manuales de procedimientos, procesos y demás que se requieran para regular el desempeño de la concesión, incluyendo los propios del sistema de quejas y reclamos de los usuarios
*Se realiza revisión de:
1.Organigrama Institucional, Matriz de Riesgos Operacional del Hospital.
2.Mapa de Riesgos.
3.Matriz de identificación de los peligros y valoración de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo.
4.Mapa de Procesos.
5.Protocolo de gestión de petición, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y solicitud de información.
6.Protocolo de Contratación.
7.Protocolo de Descargos.

Concepto de Interventoría: Una vez realizada la recopilación de los documentos atinentes a los procesos y procedimientos administrativos, se encuentra que para el mes de febrero y los primeros 6 días de marzo de 2026, éstos fueron cumplidos a cabalidad por parte de la U.T. en cada una de las áreas competentes.

11Verificar y certificar el pleno cumplimiento de la normatividad de personal, contable, fiscal, tributaria, de contribuciones parafiscales, contractual, de seguridad social y todas las que se relacionan con la operatividad de la entidad.
*Se reciben certificaciones de cumplimiento emitidas por la Revisoría Fiscal.
Concepto Interventoría: De acuerdo con las certificaciones recibidas el cumplimiento por parte de la UT de la normatividad, de personal, contable, fiscal, tributaria, de contribuciones parafiscales, contractual, de seguridad social y todas las que se relacionan con la operatividad de la entidad.

12Rendir el análisis del informe sobre los procesos legales que se adelanten en contra de la CONCESIÓN, de acuerdo con la calificación de riesgos procesales que realice el concesionario, para evitar el daño antijurídico y que consecuentemente afecte la relación contractual con el Departamento – Secretaría de Salud, emitiendo la recomendación a que haya lugar.
*Se realiza revisión de los procesos en curso, tanto en contra como a favor. Se recibe la totalidad de la información, haciendo énfasis que sólo será actualizada en la medida que ingresen nuevos procesos a la UT. tanto en favor como en contra.

Su análisis se realizará por concepto o tipo de Proceso: Administrativos, Ejecutivos a favor, Ejecutivos en contra, Laborales y Ordinarios.

Para éste mes de febrero y los primeros 6 días de marzo de 2026 se realiza un sondeo de la totalidad de los procesos. (VER ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN).

13Verificar e informar sobre el cumplimiento de las obligaciones en temas contractuales y los aspectos regulatorios, riesgos legales y contractuales de la CONCESION.
*Se realiza solicitud sobre contratos y sus riesgos. (VER ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN).
14Ejecutar las demás actividades de carácter jurídico que se requieran.
*Sin solicitudes a la fecha.

OBLIGACIONES COMPONENTE TECNICO

1Validar el cumplimiento del portafolio de servicios de acuerdo con lo exigido desde el contrato de concesión 002 de 2003 en su anexo 1.
*Revisión documental del contrato de concesión No. 002 de 2003 y anexos 1 y 2.
Verificación en REPS de los servicios inscritos, códigos y capacidad instalada para el servicio de Diálisis y hemodinamia
Elaboración de cuadro comparativo entre los servicios contratados y los registrados en el REPS para el servicio de diálisis
Inspección in situ y revisión hojas de vida de los profesionales
Recolección de información sobre justificación de cierre temporal o sustitución de servicios.
Solicitud de documentación de soporte, incluyendo estudios de oferta y demanda, contratos con terceros y otrosí para modificaciones contractual

2Verificar y realizar seguimiento al avance frente al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación para los estándares de talento humano, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia de manera transversal y para cada uno de los servicios inscritos por la UT.
*Revisión documental y visita de verificación al servicio
Inspección in situ y revisión de hojas de vida con soportes de los profesionales para el servicio
Revisión de guías, protocolos manuales

3Evaluar la información documentada por la UT y confrontar el cumplimiento de la misma con lo exigido desde el Sistema Único de Habilitación.
*Revisión documental aportada por la UT relacionada con los requisitos exigido desde el Sistema Único de Habilitación.

4Vigilar la correcta documentación, implementación, monitoreo y reporte de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud dados desde la Resolución 256 de 2016Revisión de Manual de indicadores de calidad en salud.
*Verificación de Protocolos institucionales para el servicio de diálisis y hemodinamia
Revisión Actas de comité de calidad y seguridad del paciente.
Reportes semestrales de indicadores remitidos a la autoridad competente.

5Realizar auditoría externa al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC y validar su reporte anual.
*Revisión documental del PAMEC (plan anual, objetivos, metodología.
Revisión del informe anual de PAMEC.
Validación de evidencias de planes de mejora implementados.

6Validar la generación de proceso de autoevaluación frente al Sistema Único de Acreditación, priorización de criterios y planteamiento de planes de mejora en harás de mejorar la calificación anualmente.
*Revisar la calificación anual obtenida 2.3 para 2025

7Velar por el desarrollo del sistema de información de la entidad.
*Actividades desarrolladas en el componente de sistemas de información

8Velar por la seguridad, integridad, coherencia y veracidad de la información.
*Actividades desarrolladas en el componente de sistemas de información

OBLIGACIONES COMPONENTE BIOMEDICO

1Verificar y realizar seguimiento al avance frente al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación para el estándar de dotación de manera transversal y para cada uno de los servicios inscritos por la UT.
*Para la verificación del cumplimiento de la presente obligación, el componente de dotación de la empresa de interventoría realiza las siguientes actividades:
1- Verificación de los servicios declarados ante el REPS.
2- Verificación de la capacidad instalada declarada ante el REPS.
3- Verificación de la complejidad declarada ante el REPS.
4- Se elabora el instrumento (lista de chequeo) a emplear para la visita de interventoría en donde se registra la dotación mínima establecida por servicio en la Resolución 3100 de 2019 en concordancia con la información declarada ante el REPS.
5- Se elabora el instrumento (lista de chequeo) a emplear para la visita de interventoría en donde se registra los cumplimientos transversales establecidos en el criterio 11.1.3. Estándar de dotación de la Resolución 3100 de 2019 así como las normatividades complementarias aplicadas al servicio objeto de la visita.
6- Se realiza la asistencia al departamento de ingeniería biomédica de la institución y se realiza la verificación documental y el cumplimiento de los criterios establecimos en el criterio 11.1.3. Estándar de dotación de la Resolución 3100 de 2019
7- Una vez finalizada la verificación documental se realiza el recorrido en sitio para verificar la existencia de la dotación declarada en el cronograma de mantenimiento y el estado de la misma. Posteriormente se determina el cumplimiento de la suficiencia técnica.

2Evaluar la tenencia de equipos médicos en los servicios ofertados y el backup de los mismos en caso de requerirse.

*Para la verificación del cumplimiento de la presente obligación, el componente de dotación de la empresa de interventoría realiza las siguientes actividades:
1- Verificación del programa de gestión tecnológica institucional para la tenencia y renovación tecnológica con el propósito de identificar los criterios de renovación tecnológica institucionales.
2- Dentro del recorrido realizado a los servicios objeto de estudio se verifica el estado de funcionamiento de la tecnología y mobiliario asistencial.

3 Validar la información documentada para hojas de vida, programa de mantenimiento, capacitación y suficiencia de equipos médicos.Para la verificación del cumplimiento de la presente obligación, el componente de dotación de la empresa de interventoría realiza las siguientes actividades:
*1- Se realiza la asistencia al departamento de ingeniería biomédica de la institución y se realiza la verificación documental y el cumplimiento de los criterios establecimos en el criterio 11.1.3. Estándar de dotación de la Resolución 3100 de 2019. En el cual se incluye la verificación de:
- Numeral 1: Inventario de equipos médicos
- Numeral 2: Estado de la tecnología
- Numeral 2.1: Programa de mantenimiento de equipos médicos.
- Numeral 2.2: Hojas de vida de equipos médicos con registros de mantenimientos correctivos y preventivo.
- Numeral 3: Programa de capacitaciones.
- Numeral 4: Verificación de la dotación según el estándar de procesos prioritarios.
- Numeral 5: Suficiencia de tecnología.
- Numeral 6: Titularidad del talento humano que realiza el mantenimiento de los equipos médicos.

4 Vigilar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos de acuerdo al cronograma establecido.*Para la verificación del cumplimiento de la presente obligación, el componente de dotación de la empresa de interventoría realiza las siguientes actividades:
*1- Se solicita al coordinador del departamento de ingeniería biomédica el cronograma de mantenimiento preventivo por servicio.
2- Se solicita al coordinador del departamento de ingeniería biomédica los reportes de mantenimiento preventivo según las fechas programadas.
3- Se realiza le verificación de los reportes de mantenimiento presentados.
4- En caso de evidenciar tecnología en mal estado de funcionamiento o fuera de operación se solicita al personal el reporte de mantenimiento correctivo.

5Velar por el cumplimiento de la vida útil de los equipos médicos de acuerdo a recomendaciones del fabricante y a la evaluación de la tecnología biomédica teniendo en cuenta parámetro de obsolescencia.
*Para la verificación del cumplimiento de la presente obligación, el componente de dotación de la empresa de interventoría realiza las siguientes actividades:

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300135970	05.03.2026	$176,644,086
3300156755	11.09.2025	$88,322,043
3300161343	15.10.2025	$176,644,086
3300163890	05.11.2025	$176,644,086
3300168085	26.11.2025	$176,644,086
3300172634	11.12.2025	$176,644,086
3300177336	22.12.2025	$176,644,086

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	$1.059.864.516	
Valor Adición	$388.616.989	
Valor Ejecutado		$1.148.186.559
Saldo a favor del Contratista		$211.972.903

Saldo a favor de la Entidad para liberar		$88.322.043
Sumas iguales	$1.448.481.505	$1.448.481.505

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

No Aplica

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

WILSON ALFONSO PORRERO HERAQUE
Asesor

WILLIAN CALDERON ROBLEDO
Profesional Universitario

JAIME ORLANDO AVILA PACHECO
Profesional Universitario

NELSON HERNAN LOPEZ ROMERO
Subdirector Infraestructura en Salud

LUISA FERNANDA RIOS SALAS
Profesional Universitaria

09 JUN 2026