| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Salud | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF48 |
| | FORMATO | INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN<br>Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción | Versión: | 01 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato No.** | 1340/2025 | | |
| **Nombre del Contratista y/o Representante Legal** | VERONICA RENTERIA GUEVARA | | |
| **Nombre del supervisor y/o interventor** | CLEMENCIA NIETO ALZATE | **Teléfono / Extensión** | 1100 |
| **Dependencia** | GRUPO DE ATENCION Y REPARACION A VICTIMAS GARV | | |
| **Objeto del contrato** | Prestar servicios profesionales a la oficina de promoción social para apoyar las acciones de monitoreo, seguimiento y cierre de las transferencias realizadas a entidades territoriales y a las Empresas Sociales del Estado, de manera coordinada con las Secretarías Departamentales/Distritales de Salud, para la implementación del PAPSIVI. | | |
| **Fecha de inicio** | lunes, 14 de abril de 2025 | **Fecha de terminacion** | sábado, 13 de septiembre de 2025 |
| **Período objeto del informe:** | 01 de mayo de 2025 – 30 de mayo de 2025 | | |

## INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

### OBLIGACIONES GENERALES

Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe.

### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

| | Obligación contractual | Actividad desarrollada | Producto recibido | Observaciones o comentarios del Supervisor |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato. | PRESENTADO EN EL MES DE ABRIL | NO APLICA – ENTREGADO PERIODO ANTERIOR | COMPLETADO SIN NOVEDAD |
| 2 | Apoyar a la Oficina de Promoción Social en la asistencia técnica a las Secretarías de Salud de orden departamental y/o distrital (o quien haga sus veces) y a las ESE y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para orientar la cabal | SE GENERA PARTICIPACION EN REUNION CON LA ESE ERASMO MEOZ CUCUTA RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO PARA CATATUMBO ESPECIAMENTE LO | 15052025 REUNION ESEERASMOCATATUMBO.pdf | CUMPLIMIENTO SIN NOVEDAD |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y demás estrategias e intervenciones que concurren en la medida de rehabilitación | RELACIONADO CON PAPSIVI MUJER. | | |
| 3 | Apoyar a la Oficina de Promoción Social en los procesos de asistencia, acompañamiento técnico y seguimiento a los actores del Sistema General de Seguridad social en salud para la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial en el marco del PAPSIVI y demás medidas de reparación en salud. | APOYO EN LOS PROCESOS DE ACTUALIZACION DE LA LEY 2421 CONPES POLITICA DX SALUD | ACTA DE REVISION OTIC 29052025 ANALISIS OTIC DIAGNOSTICO.pdf | CUMPLIMIENTO SIN NOVEDAD |
| 4 | Apoyar a la Oficina de Promoción Social en la actualización del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial bajo los ajustes al PAPSIVI de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley 2421 de 2024 | SE REALIZA APOYO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LINAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE PAPSIVI MUJER CATATUMBO TIENDO COMO PREMISA ENFOQUE DE SALUD INTEGRAL Y SU ARTICULACION CON PROTOCOLO Y SE ASISTE A LAS REUNIONES RELACIONADAS. | ACTAS DE REUNION 20052025AJUSTE LINEAMIENTO CATATUMBO MUJER.docx | CUMPLIMIENTO SIN NOVEDAD |
| 5 | Apoyar a la Oficina de Promoción Social en el diseño y desarrollo de jornadas de asesoría y asistencia técnica a las Entidades Municipales y ESE que implementan el PAPSIVI para el proceso de monitoreo y seguimiento de la atención la atención integral en salud, | PARTICIPACION EN PROCESO DE AJUSTE A LA POLITICA PUBLICA A DESARROLLARSE A TRAVES DE CONPES, PARTICIPACION EN JORNADAS DE AJUSTE A ARBOL DE PROBLEMAS. | ACTAS DE REUNION 5.DISEÑO Y DESARROLLO JORNADAS | CUMPLIMIENTO SIN NOVEDAD |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | socialización de los procesos de inducción a la demanda o focalización de personas víctimas del conflicto armado y activación de la ruta de atención para el acceso a las medidas de rehabilitación. | | ATENCION<br><br>INTEGRAL | |
| 6 | Apoyar a la Oficina de Promoción Social en las acciones de monitoreo y seguimiento a los puntos de control de la implementación del Programa en su integralidad, a saber: i) la Apertura Plan de Atención Integral, ii) el Número de sesiones de atención psicosocial, y iii) el Seguimiento al plan de Atención Integral entre otros; conforme los lineamientos establecidos por el Misterio de Salud y protección social para tal fin. | NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO | NO APLICA ENTREGABLE | A VERIFICAR EN PROXIMAS ENTREGAS |
| 7 | Apoyar las acciones de monitoreo y seguimiento a los planes de mejora con miras a garantizar el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI por parte de las ESE. | NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO | NO APLICA ENTREGABLE | A VERIFICAR EN PROXIMAS ENTREGAS |

| **OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO** |
|---|
| Certifico que dí cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en el estudio previo durante el periodo del informe |

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

Firmado digitalmente por Veronica Renteria Guevara

*Espacio para la firma del Contratista*

VERONICA RENTERIA GUEVARA
**Fecha:** 09/06/2025

## INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). SI ☒ NO☐
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
   SI ☒ NO☐
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención. SI ☒ NO☐
5. A la fecha SI ☐ NO☒ existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos.

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES** | Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información |

**En constancia, firmo:**

Firmado digitalmente por Clemencia Nieto Alzate

*Espacio para la firma del Supervisor y/o interventor*

CLEMENCIA NIETO ALZATE
Supervisor (es)/Interventor (es)

**Lugar y Fecha: Bogotá, D. C.,** lunes, 09 de junio de 2025