ACTA DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS __X__
CONTRATO DE SUMINISTROS _____
CONTRATO DE COMPRAVENTA_____

NUMERO DE ACTA	02		
FECHA	AGOSTO DE 2026		
PERIODO SUPERVISADO	AGOSTO		
CONTRATO №	26-2130.13.213		
OBJETO	Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de manera autónoma e independiente dentro de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio – Caldas de conformidad con los lineamientos técnico-operativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en particular el Lineamiento Versión 4 de mayo de 2026 y las obligaciones derivadas de la Resolución 00245 de 2026.		
CONTRATISTA	DIANA CAROLINA ORTIZ CANO		
PLAZO DE EJECUCIÓN	Seis (06) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio: del 25 de junio de 2026 al 24 de diciembre de 2026		
VALOR DEL CONTRATO	$20.700.000	CDP: 345	RP: 492
PRÓRROGAS	**N/A**		
SUSPENSIONES	**N/A**		
ADICIONES	**$ 0**		
SUPERVISOR(ES)	ALEJANDRA GUERRERO RAMIREZ ESTEFANIA BEJARANO GIRALDO		

EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$20.700.000
ADICIONES	$0
VALOR EJECUTADO	$6.900.000
VALOR A PAGAR PERIODO	$3.450.000
SALDO POR EJECUTAR	$13.800.000

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACION	DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
1	**Cumplir el Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud (MSPS, Versión 4, Mayo 2026) y la normatividad vigente: Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 202 de 2021, Resolución 100 de 2024, Resolución 1597 de 2025, Decreto 351 de 2025, Circular Externa 041 de 2025, Decreto Ley 480 de 2025 y Resolución 108 de 2026.**	Como resultado del seguimiento realizado, se constató el avance en la ejecución de los Equipos Básicos de Salud conforme al Lineamiento vigente y a las metas del programa. Se realizó la revisión y aplicación de los lineamientos técnicos y normativos establecidos para la implementación de los Equipos Básicos de Salud, teniendo en cuenta las orientaciones impartidas para el desarrollo de las acciones de atención en el territorio (Anexo A1).
2	**Participar activamente en el proceso de territorialización y reconocimiento del territorio y microterritorio asignado al EBS.**	Realizada la revisión de las actividades desarrolladas, se evidenció la participación en el proceso de territorialización y en el reconocimiento y caracterización del territorio y microterritorio asignado. Se llevó a cabo la revisión, modificación y actualización continua de las bases de datos poblacionales recolectadas en los años 2024 y 2025.

3	Concertar, implementar, acompañar y monitorear el Plan de Cuidado Primario (PCP) con las personas, familias y comunidades adscritas, conforme al rol del perfil.	En ejercicio de la labor de supervisión se verificó el acompañamiento y monitoreo de los Planes de Cuidado Primario de las personas y familias adscritas. Se realizó el seguimiento y la asistencia a los individuos y familias asignados al Equipo Básico de Salud utilizando tácticas como llamadas por teléfono, visitas a domicilio y participación en días dedicados a la atención y promoción de la salud (Anexo A2).
4	**Registrar de manera oportuna, completa y con calidad la información en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS) en sus componentes poblacional, de gestión técnica y financiero, así como en RIPS, Historia Clínica, SIVIGILA, PAIWEB, RUAD-ND y demás fuentes oficiales que apliquen.**	De acuerdo con los soportes allegados durante el periodo de ejecución, se evidencian las gestiones adelantadas para el alistamiento e implementación de la plataforma SI APS. No obstante, su puesta en funcionamiento se encuentra sujeta a la habilitación de los accesos correspondientes por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
5	Portar permanentemente y de forma visible los emblemas de Misión Médica: chaleco blanco con detalles reflectivos, gorra blanca y tarjeta de identificación personal, conforme a la Circular Externa 031 de 2025 y la Resolución 4481 de 2012.	En las verificaciones realizadas en terreno se constató el uso adecuado y visible de los emblemas de Misión Médica durante las actividades del período. Se portaron de manera permanente, visible y reglamentaria los emblemas protectores de Misión Médica (chaleco blanco, gorra y tarjeta de identificación personal) durante la ejecución de todas las actividades extramurales, institucionales y desplazamientos a ter (Anexos A5 y A6).
6	**Identificar y notificar de manera inmediata las alertas en salud y eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS).**	En ejercicio de la labor de supervisión se constató la vigilancia permanente para la identificación oportuna de alertas en salud y eventos de interés en salud pública, sin que se presentaran casos que requirieran notificación. No se detectan eventos de interés en salud pública en los acercamientos a la comunidad, en las jornadas en los seguimientos individuales y grupales.
7	**Aplicar de manera permanente los enfoques de derechos, curso de vida, género, diferencial, étnico, intercultural e interseccional en todas las actuaciones.**	Se verificó la aplicación transversal de los enfoques de derechos, curso de vida, género, diferencial, étnico, intercultural e interseccional en las actuaciones del período. Durante la realización de todas las tareas fuera del recinto, ya sean institucionales o desplazamientos a territorio, los emblemas protectores de Misión Médica (chaleco blanco, gorra y tarjeta de identificación personal) se llevaron de manera constante, visibl (Anexo A4).
8	**Brindar trato humanizado, con escucha activa, comportamiento ético, empático, asertivo, sin estigma ni discriminación.**	Como resultado del seguimiento realizado, se constató un trato humanizado hacia la población atendida, con escucha activa y una atención ética, empática y asertiva, libre de estigma y discriminación. . Se brindó asistencia y orientación a los usuarios de forma empática, respetuosa e humanizada, utilizando la escucha activa y una comunicación clara y asertiva en llamadas telefónicas, visitas a domicilio, jornadas y otros espacios de atención (Anexo A7).
9	**Participar en los espacios periódicos de análisis institucional, autoevaluación y coevaluación del EBS, así como en las mesas de trabajo mensuales lideradas por la entidad.**	Se verificó la participación en los espacios periódicos de análisis institucional y en las mesas de trabajo convocadas por la entidad. Se asistió a las distintas reuniones y sesiones de capacitación del Equipo Básico de Salud (EBS) que fueron organizadas por la E.S.E (Anexo A9).
10	**Cumplir el plan de fortalecimiento de capacidades: procesos de inducción, reinducción semestral, actualización y supervisión técnica.**	En ejercicio de la labor de supervisión se constató la participación en los procesos de inducción, reinducción, actualización y supervisión técnica previstos en el plan de fortalecimiento de capacidades. Se participó en las jornadas de capacitación presenciales realizadas en el auditorio de la E.S.E (Anexo A9).

11	**Guardar reserva y confidencialidad de la información sensible conforme a la Ley Estatutaria de Salud y a la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012).**	De la revisión efectuada se constató el manejo reservado y seguro de la información sensible, en los términos de la normativa de protección de datos. Se cumplieron las normativas sobre la confidencialidad, reserva y protección de información conforme a la Ley 1581 de 2012 y a la legislación vigente.
12	**Articularse permanentemente con la coordinación del EBS, con los demás integrantes del equipo y con los actores de la Red Integral e Integrada de Salud con enfoque territorial.**	Como resultado del seguimiento realizado, se verificó la articulación permanente con la coordinación del EBS, los integrantes del equipo y los actores de la Red Integral e Integrada de Salud. Se mantuvo una comunicación constante y fluida con los miembros del Equipo Básico de Salud (EBS) y la coordinación, incluyendo a los equipos multidisciplinarios compuestos por enfermería, medicina, fisioterapia, psicología, auxiliares y gestor (Anexo A6).
13	**Activar las rutas de atención y derivación sectorial e intersectorial cuando se identifiquen necesidades que trascienden el sector salud.**	Realizada la revisión de las actividades desarrolladas, se evidenció su cumplimiento durante el período. Se llevó a cabo la identificación y el asesoramiento de los usuarios conforme a las necesidades detectadas durante las visitas domiciliarias, las actividades comunitarias y los seguimientos (Anexo A8).
14	**Realizar las acciones de cuidado de manera integrada e integral en los entornos hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones aisladas.**	En ejercicio de la labor de supervisión se constató el desarrollo de las acciones correspondientes a esta obligación. Se llevó a cabo la programación y organización del cronograma de actividades para agosto, tomando en cuenta las necesidades de intervención y atención en los diversos ambientes priorizados por el Equipo Básico de Salud (Anexo A6).
15	**Promover y respetar la participación social, comunitaria y los acuerdos comunitarios suscritos.**	De la verificación efectuada se pudo establecer el cumplimiento de la obligación en el período. Se fomentó el involucramiento activo de la comunidad y las familias en las acciones que realiza el Equipo Básico de Salud, creando espacios de escucha, diálogo y guía sobre las necesidades detectadas en la zona (Anexo A8).
16	**En territorios con presencia de pueblos y comunidades étnicas, respetar las cosmovisiones, autoridades tradicionales, sistemas de salud propios y los acuerdos de concertación documentados en actas.**	Se revisaron las actividades relacionadas con esta obligación, evidenciándose su ejecución. Se llevaron a cabo actividades de atención extramural, considerando las cosmovisiones, la cultura específica, el saber ancestral y los modos particulares de organización de las comunidades étnicas y resguardos del municipio (Anexo A10).
17	**Cumplir los acuerdos comunitarios e institucionales suscritos para la operación del EBS.**	Como resultado del seguimiento realizado, se verificó el avance y cumplimiento de la obligación. Se formó parte de la jornada para dar a conocer y presentar el comienzo de las actividades del EBS Urbano 1 ante la Alcaldía Municipal, los diversos agentes territoriales y los líderes comunitarios de los microterritorios asignados (Anexo A12).
18	**Participar en jornadas de salud, brigadas extramurales e intervenciones colectivas cuando se requiera por la dinámica del territorio.**	Durante el periodo objeto de supervisión se verificó la ejecución de las actividades propias de esta obligación. En el patinódromo municipal, se llevaron a cabo actividades de atención extramural junto con la academia de patinaje Freestyle y el Equipo Básico de Salud Urbano 001 (EBS) (Anexo A8).
19	**Atender los requerimientos de la coordinación del EBS, de la entidad territorial, de la EPS y del MSPS en lo que corresponda.**	Realizada la revisión de las actividades desarrolladas, se evidenció su cumplimiento durante el período. Se dio respuesta oportuna a los requerimientos técnicos y administrativos realizados por la coordinación del Equipo Básico de Salud (EBS) y la E.S.E (Anexo A6).
20	**Velar por la coherencia de las historias clínicas y que las mismas concuerden con los procesos y procedimiento realizados en las**	En ejercicio de la labor de supervisión se constató el desarrollo de las acciones correspondientes a esta obligación. En las instalaciones de la E.S.E. Hospital

	vigencias anteriores de EBS cumpliendo con los protocolos de archivo definidos por la normatividad.	Departamental San Juan de Dios de Riosucio, se llevó a cabo la verificación y revisión técnica de los registros médicos digitales correspondientes a los años 2024 y 2025 (Anexo A12).
21	**Realizar el momento de identificación del PCP en dupla con el profesional, aplicando los instrumentos de caracterización social, ambiental, familiar y de tamizaje.**	De la verificación efectuada se pudo establecer el cumplimiento de la obligación en el período. El proceso de identificación del Plan de Cuidado Primario (PCP) se llevó a cabo en coordinación con el especialista del Equipo Básico de Salud (EBS), utilizando las herramientas definidas para la caracterización social, ambiental y familiar, además de los tamizajes pertinentes (Anexo A8).
22	**Realizar las visitas domiciliarias periódicas para acompañar a las familias en la implementación de las acciones de cuidado concertadas.**	Se revisaron las actividades relacionadas con esta obligación, evidenciándose su ejecución. Se llevaron a cabo llamadas y visitas domiciliarias periódicas a las familias designadas con la finalidad de ofrecer seguimiento y acompañamiento a las acciones de cuidado acordadas anteriormente.
23	**Hacer seguimiento permanente al cumplimiento de los logros y acciones de cuidado concertadas en el PCP.**	Como resultado del seguimiento realizado, se verificó el avance y cumplimiento de la obligación. Se llevaron a cabo visitas presenciales y llamadas telefónicas a los usuarios, basándose en la revisión y depuración de las bases de datos para los años 2024 y 2025 (Anexo A10).
24	**Identificar tempranamente alertas en salud y comunicarlas de manera inmediata al resto del EBS para activar la respuesta correspondiente.**	En ejercicio de la labor de supervisión se constató la vigilancia permanente para la identificación oportuna de alertas en salud y eventos de interés en salud pública, sin que se presentaran casos que requirieran notificación. Durante el periodo informado no se identificó esta obligación, dado que el equipo estaba en su etapa inicial de organización documental, planeación y reconocimiento del territorio a intervenir.
25	**Apoyar la administración de inmunobiológicos, toma de signos vitales, antropometría, tamizajes y pruebas rápidas según su competencia técnica.**	Realizada la revisión de las actividades desarrolladas, se evidenció su cumplimiento durante el período. Durante visitas a domicilio y jornadas comunitarias, se llevaron a cabo acciones de seguimiento extramural empleando los dispositivos médicos que el Equipo Básico de Salud tiene asignados; (Anexo A8).
26	**Realizar acciones de información, educación y comunicación en salud (IEC) en los entornos hogar y comunitario.**	En ejercicio de la labor de supervisión se constató el desarrollo de las acciones correspondientes a esta obligación. Se desarrollaron acciones de información, educación y comunicación en salud mediante jornadas comunitarias y visitas domiciliarias, utilizando material educativo como folletos y realizando charlas dirigidas a los usuarios y sus familias (Anexo A6).
27	**Apoyar la organización logística de las visitas, jornadas de salud y actividades colectivas del EBS.**	De la verificación efectuada se pudo establecer el cumplimiento de la obligación en el período. Se prestó asistencia logística para la planificación y ejecución de visitas a domicilio y jornadas comunitarias, a través de la comprobación de información en las bases de datos y el contacto telefónico con los usuarios para coordinar y realizar un seguimiento (Anexo A8).
28	**Diligenciar y reportar la información en los formatos, fichas e instrumentos del SI-APS, así como en SIVIGILA cuando aplique.**	Se revisaron las actividades relacionadas con esta obligación, evidenciándose su ejecución. No se hallaron casos de reporte inmediato al sivigila , se está en espera de los usuario SI-APS. No obstante, su puesta en funcionamiento se encuentra sujeta a la habilitación de los accesos correspondientes por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
29	**Mantener contacto permanente con las familias y comunidades, fortaleciendo el vínculo de confianza con el EBS.**	Como resultado del seguimiento realizado, se verificó el avance y cumplimiento de la obligación. Las familias y los grupos comunitarios del microterritorio fueron contactados y comunicados de manera constante a través de visitas a

		domicilio, llamadas telefónicas y reuniones en la comunidad (Anexo A8).
30	**Identificar barreras de acceso y necesidades intersectoriales y reportarlas oportunamente a la coordinación del EBS.**	Durante el periodo objeto de supervisión se verificó la ejecución de las actividades propias de esta obligación. Durante el periodo informado no se identificó esta obligación, dado que el equipo estaba en su etapa inicial de organización documental, planeación y reconocimiento del territorio a intervenir. No obstante, su puesta en funcionamiento se encuentra sujeta a la habilitación de los accesos correspondientes por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
31	**Participar en los espacios de análisis territorial, autoevaluación y coevaluación del equipo.**	Realizada la revisión de las actividades desarrolladas, se evidenció su cumplimiento durante el período. En el hospital San Juan de Dios, se colaboró de manera activa con los espacios de autoevaluación, coevaluación y análisis territorial del Equipo Básico de Salud (EBS), lo que ayudó a la revisión de las actividades realizadas, al seguimiento de los progresos y a la detección de aspectos que necesitan fortalecerse.
32	**El contratista deberá adherirse y cumplir con el Manual de Bioseguridad y el procedimiento de acceso seguro a vivienda en área rural y urbana establecido en la institución en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST; el cual manifiesta conocer y aplicar a través de la firma de este documento.**	En ejercicio de la labor de supervisión se constató el desarrollo de las actividades con observancia del Manual de Bioseguridad y del procedimiento de acceso seguro a vivienda, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
33	**EL CONTRATISTA autoriza que para efectos de notificación, información y cualquier comunicación, dispondrá del siguiente correo electrónico personal: dianacarolinaco411035@gmail.com de modo que ello permita la celeridad en los procesos y procedimientos que deban realizarse.**	Se verificó que el correo electrónico personal dispuesto para notificaciones se mantiene habilitado y operativo como medio de comunicación para los asuntos derivados de la ejecución contractual.
34	**El contratista declara conocer el código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública adoptado por la Ley 2016 de 2020, el cual puede ser consultado en el link https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad.**	De la verificación efectuada se constató la declaración de conocimiento y observancia del Código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción (Ley 2016 de 2020).

Enunciar anexos: Informe mensual de actividades del período agosto de 2026 con los anexos y soportes relacionados por el contratista. Se reciben el soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y la factura o cuenta de cobro del período. Para efectos de verificación, los soportes del período pueden consultarse en la carpeta institucional de Google Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1FIMVGkNKDQkoU4tRMGZ--tYfeB3oJM8D?usp=sharing

Para constancia de lo anterior, firma la presente Acta el supervisor y/o Interventor del Contrato, asegurando que no ha omitido información y la consignada es veraz.

Alejandra Guerrero R

ALEJANDRA GUERRERO RAMIREZ
CC: 1.053.861.396
SUPERVISORA

Estefania Bejarano Giraldo

ESTEFANIA BEJARANO GIRALDO
CC: 1.053.811.331
SUPERVISORA

Original: Área de Contratación.