	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: 06 Mes: septiembre Año: 2026
Tipo de informe	Parcial: X Final:
Periodo evaluado	Mes: Agosto Año:2026
Número de Contrato/Convenio	019-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2026
Contratista/Cooperante	MEDICINA INTEGRAL EN CASA S.A.S
Objeto	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 PRESTACIÓN DE SANIDAD MILITAR 02782.
Valor del Contrato/Convenio	$ 250.000.000 DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES
Fecha Suscripción	Dia: 31 Mes: JULIO Año: 2025
Plazo de Ejecución	Dia: 21 Mes: DICIEMBRE Año: 2026
Forma de Pago	**EL MDN pagará al contratista el valor del contrato hasta por DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M.CTE ($250.000.000) así:**

MES DEL PAGO 2026	MES DE CORTE	VALOR MENSUAL
PAC SEPTIEMBRE	JULIO 31	DE ACUERDO CON FACTURACION
PAC OCTUBRE	AGOSTO 31	
PAC NOVIEMBRE	SEPTIEMBRE 30	
PAC DICIEMBRE	OCTUBRE 31	
PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	NOVIEMBRE 30	
PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	DICIEMBRE 21	

Pagos parciales por cortes mensuales de acuerdo con los servicios efectivamente prestados y facturados hasta agotar el presupuesto, lo cual deberá constar en el acta de recibo a satisfacción.

NOTAS:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el

	Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. 2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses. 3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. 6. El Ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica. 7. Para los pagos, que por fecha de corte no alcancé a prestarse el tiempo completo correspondiente a un (1) mes o treinta (30) días, se cancelará lo proporcional a los días efectivamente ejecutados con la prestación del servicio. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el

	cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal 2026. **PARÁGRAFO PRIMERO**: DERECHOS E IMPUESTOS todos aquellos relacionados en el PLIEGO y documentos anexos del proceso. El contratista deberá cubrir todos los gravámenes nacionales, departamentales y municipales en los cuales el contrato suscrito se constituya en hecho generador, sin que tenga derecho a exigir compensación diferente al pago de los precios estipulados en el contrato. El contratista autoriza a la Escuela Militar de Aviación para que por conducto de su Departamento Financiero efectúe del pago a su favor de las deducciones por concepto de gravámenes, ordenanza y legales que se llegasen a presentar.

2. CUMPLIMIENTO CONDICIONES INICIO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO

Registro Presupuestal	No.:3626 Día: 27 Mes: 05 Año: 2026
Oficio Aprobación Vigencias Futuras (si aplica)	Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Registro Presupuestal VF	No.: N/A Dia: N/A Mes: N/A Año: N/A
Aprobación Garantía de Cumplimiento	Dia: 14 Mes: 08 Año: 2026
Aprobación Garantía RCE	Dia: 12 Mes: 08 Año: 2026
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: 14 Mes: 08 Año: 2026

3. MODIFICATORIOS / SUSPENSIONES

PRIMER MODIFICATORIO	
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 Dia: 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	N/A

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	[0] %
Avance en Tiempo	[12.40] %
Estado del Contrato	En ejecución: Ejecutado: X Suspendido:
Cumplimiento general	Sí X No

6. ESTADO FINANCIERO

Valor del Contrato	$[250.000.000]
Valor y Porcentaje de Pagos realizados	$[0] ([0])
Valor y Porcentaje de Pagos pendientes de realizar	$250.000.000 (100)%

Pago No.	Fecha Acta Recibo a Satisfacción	No Factura y Fecha	Valor Tramitado	No Orden de Pago y fecha	Valor Pagado
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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:	No cumple:	No aplica: X
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.	N/A	N/A	N/A	N/A

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 procedimientos realizados, conforme a la Resolución 1995 de 1999.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
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, asegurando condiciones de calidad y seguridad.	CUMPLE	SE HAN CUMPLIDO DE ACUERDO CON LO PACTADO DENTRO DEL PROCESO
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

Se inicia ejecución del contrato con servicios autorizados hasta el 30 septiembre 2026, No se realiza facturación hasta finalizar la prestación de servicios de dichas autorizaciones.

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 Principal	T3 ALVAREZ GOYES ELIZABETH JOHANA Supervisor Principal	C.C 1004595958
Acto Administrativo Nombramiento	Resolución No.001 del 25 de Mayo del 2026	
Acta entrega fecha	N/A	
Tipo Novedad	N/A	
Dependencia:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	
Firma		