## INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL N° 03

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO:** | | | | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** | | |
| **CONTRATO No. Y FECHA:** | | | | 116 DEL 01 DE JULIO DE 2026 | | |
| **CONTRATISTA:** | | | | DEISY YAMILE ROMERO CAMACHO | | |
| **Nit o C.C. No.** | | | | 1.005.344.625 DE JESUS MARIA | | |
| **OBJETO:** | | | | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, TRASLADO DE PACIENTES Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS MARIA DEPENDIENTE DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER " | | |
| **VALOR INICIAL:** | | | | **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS cop ($13.800.000)** | | |
| **VALOR ADICIONAL:** | | | | NO APLICA | | |
| **PLAZO INICIAL:** | | | | SEIS (06) MESES | | |
| **PLAZO ADICIONAL:** | | | | NO APLICA | | |
| **SUPERVISOR - DESIGNADO** | | | | **CAMILO ANDRES PABON ROMERO-** SEGÚN DESIGNACIÓN DEL 21/08/2026 | | |
| **C.C. No. DEL SUPERVISOR** | | | | CC 1.007.735.296 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA - SANTANDER | | |
| **FECHA DE INICIO:** | | | | 01 DE JULIO DEL 2026 | | |
| **ACTA DE SUSPENSIÓN** | **N°** | **N°** | **N°** | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| **ACTA DE REINICIACIÓN** | **N°** | **N°** | **N°** | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | | | | 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | | |
| **MUNICIPIO:** | | | | PUENTE NACIONAL (SANTANDER) | | |
| **VALOR A COBRAR** | | | | **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS cop ($ 2.300.000)** | | |
| **PERIODO DE PAGO:** | | | | DESDE: 01/09/2026 | HASTA: 30/09/2026 | |

Con base en los informes presentados por el Contratista, **DEISY YAMILE ROMERO CAMACHO,** respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la E.S.E Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, tomando como base el presente informe **PARCIAL N° 03** por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS cop ($ 2.300.000)**

CERTIFICAMOS QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

A continuación, se relacionan las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución.

| ITEM | ACTIVIDAD | SOPORTE | CUMPLE /NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | DILIGENCIAR LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS EXIGENCIAS Y LOS PROTOCOLOS QUE EXIGEN LAS NORMAS APLICABLES | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 001** | CUMPLE |
| 2 | REALIZAR TRIAGE, SOPORTE VITAL, ELECTROCARDIOGRAMA, GLUCOMETRÍA, CANALIZACIÓN, INYECTOLOGÍA, NEBULIZACIONES Y TOMA DE SIGNOS VITALES, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 002** | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, TALES COMO CURACIONES, DENTRO DEL ALCANCE DEL PERFIL OCUPACIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA HABILITADO; Y USUARIOS, OBSERVANDO LOS CORRECTOS DE ADMINISTRACIÓN ESTABLECIDOS POR LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 003** | CUMPLE |
| 4 | REPORTAR DE MANERA INMEDIATA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER EVENTO ADVERSO O INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, ASÍ COMO CUALQUIER FALLA QUE PRESENTEN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, QUE OCURRA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 004** | CUMPLE |
| 5 | VELAR POR EL BUEN USO DE LOS INSUMOS (JERINGAS, CÁNULAS, VENDAS, SONDAS, GASAS) Y DEMÁS ELEMENTOS DISPONIBLES EN EL CENTRO DE SALUD; ASÍ COMO POR EL CUIDADO DE LOS BIENES MUEBLES, ELEMENTOS, EQUIPOS U OBJETOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE QUE UTILICE EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 005** | CUMPLE |
| 6 | CUMPLIR CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA VIGENTES; COLABORAR CON LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CAMILLAS Y CAMAS HOSPITALARIAS. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 006** | CUMPLE |
| 7 | REALIZAR EL LAVADO, DESINFECCIÓN, ROTULADO Y EMPACADO DE LOS EQUIPOS PARA su ESTERILIZACIÓN; Y MANTENER EL(LOS) LUGAR(ES) FÍSICO(S) EN CONDICIONES APTAS Y ADECUADAS PARA LA ATENCIÓN, INGRESO Y ESTANCIA DEL PACIENTE, APLICANDO LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 007** | CUMPLE |
| 8 | CUSTODIAR, VIGILAR, SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR EL INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS AL CONTRATISTA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, E INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL SUPERVISOR CUALQUIER FALTANTE, DAÑO O VENCIMIENTO DE ESTOS. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 008** | CUMPLE |
| 9 | CUSTODIAR, VIGILAR, SALVAGUARDAR Y DAR USO ADECUADO A LOS DOCUMENTOS, INFORMACIÓN Y BIENES MUEBLES, ELEMENTOS O EQUIPOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE A LOS QUE TENGA ACCESO O CONOCIMIENTO CON OCASIÓN DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, IMPIDIENDO SU DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA, SUSTRACCIÓN, DESTRUCCIÓN, OCULTAMIENTO O USO INDEBIDO. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 009** | CUMPLE |
| 10 | ELLA) CONTRATISTA SE OBLIGA A RESPONDER POR LA PÉRDIDA O DAÑO(S) DE DICHOS BIENES, ELEMENTOS, EQUIPOS, EXPEDIENTES O DOCUMENTOS, CUANDO ESTOS SE CAUSEN POR USO INDEBIDO, USO INADECUADO O INDEBIDA MANIPULACIÓN, DE MANERA DOLOSA O CULPOSA, PARA LO CUAL DEBERÁ PAGAR O REINTEGRAR EL VALOR DE LOS DAÑOS MATERIALES CAUSADOS.. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 010** | CUMPLE |
| 11 | REALIZAR TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA (REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA). | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 011** | CUMPLE |
| 12 | PRESTAR EL SERVICIO CON RESPETO, CORDIALIDAD Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON USUARIOS, PACIENTES, FAMILIAS, ACOMPAÑANTES Y COMPAÑEROS, EN | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 012** | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO, ABSTENIÉNDOSE EN TODO MOMENTO DE INCURRIR EN CUALQUIER FALTA DE RESPETO HACIA ELLOS, ASÍ COMO HACIA EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL | | |
| **13** | GARANTIZAR EL CICLO DE ATENCIÓN DE SALUD AL USUARIO CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS EN EL DECRETO 1011 DE 2006 Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN; | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 013** | CUMPLE |
| **14** | APOYAR Y CUMPLIR CON LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EXIGIDAS DEBIDO A REVISIONES O AUDITORÍAS INTERNAS O EXTERNAS; Y APOYAR LAS ACCIONES Y ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN RELACIONADOS CON EL ÁREA DONDE CUMPLE SUS OBLIGACIONES, EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 014** | CUMPLE |
| **15** | El CONTRATISTA SE OBLIGA A: I) NO REALIZAR NINGÚN TIPO DE INSINUACIÓN, SUGERENCIA O REFERENCIA RELACIONADA CON EL RETIRO VOLUNTARIO SIN JUSTA CAUSA DE TERCEROS; II) NO MANIPULAR EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS CUALES NO TENGA AUTORIZACIÓN; III) NO AUSENTARSE DEL LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SIN GARANTIZAR QUE OTRA PERSONA CUBRA EL SERVICIO. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 015** | CUMPLE |
| **16** | LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ESTABLECIDAS Y APLICABLES SEGÚN LAS NORMATIVAS VIGENTES. | **SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 016** | CUMPLE |

Así mismo se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de Seguridad Social, Caja de compensación Familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

| | | |
|---|---|---|
| APORTE A SALUD | Periodo de cotización | **SEPTIEMBRE DE 2026** |
| | Fecha de pago | 05/10/2026 |
| | Nº de Planilla | 8643183270 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.750.905 |
| | Valor cotizado | $ 218.900 |
| | EPS | NUEVA EPS |
| APORTE A PENSIÓN | Periodo de cotización | **SEPTIEMBRE DE 2026** |
| | Fecha de pago | 05/10/2026 |
| | Nº de Planilla | 8643183270 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.750.905 |
| | Valor cotizado | $ 280.200 |
| | Fondo de Pensiones | PORVENIR |
| APORTE A.R.L. | Periodo de cotización | **SEPTIEMBRE DE 2026** |
| | Fecha de pago | 05/10/2026 |
| | Nº de Planilla | 8643183270 |
| | Ingreso Base de Cotización | $ 1.750.905 |
| | Valor cotizado | $ 42.700 |
| | A.R.L. | ARL SURA |
| PARAFISCALES | SENA | No aplica |
| | I.C.B.F. | No aplica |
| | Caja de Compensación | No aplica |

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

## AUTORIZACIÓN DE PAGO

De conformidad con lo anterior, el suscrito en calidad de supervisor del contrato CERTIFICA que se viene cumpliendo a cabalidad con las condiciones pactadas en el **Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No 116 del 01 de Julio del 2026,** por parte de **DEISY YAMILE ROMERO CAMACHO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.344.625; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el tercer (03) pago parcial , por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS cop ($ 2.300.000)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los Cinco (05) días del mes octubre de 2026.

**CAMILO ANDRES PABON ROMERO**
SUPERVISOR – DESIGNADO