DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud – Subdirección de Garantía del Aseguramiento.	**CONTRATO No.** 2537049 DE 2021	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 21/06/2021
		Fecha de Terminación: 20/03/2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: nueve meses (9) meses**
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: **MARIA CAROLINA SANZ MUÑOZ**		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DRA. CRIS E. REYES GOMEZ** **Subdirectora de Garantía del Aseguramiento**		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME: 01/10/2021 al 07/10/2021
OBJETO DEL CONTRATO: 156-023200_7822 prestar servicios profesionales especializados a la dirección de aseguramiento y garantía del derecho a la salud - subdirección de garantía del aseguramiento, realizando los procesos de auditoria de calidad y médica a las cuentas presentadas por la entidades en lo no cubierto en el plan de beneficios de salud del régimen subsidiado y de la población pobre no asegurada, con el fin de mantener la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 59.731.632
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 22.122.827
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 1.548.598
SALDO POR EJECUTAR:	$ 37.608.805

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)

1.Realizar el proceso de auditoría técnica y de cuentas médicas en las diferentes sedes de las Empresas Sociales del Estado ESE contratadas, incluidas aquellas sedes que se encuentran ubicadas en área rural.	Se realiza el apoyo al proceso de auditoría técnica y de cuentas médicas en la Subred Norte ESE auditoria De Urgencias fronterizos del periodo marzo abril 2020 atención de urgencia, acorde con el perfil y el nivel de complejidad de la subred asignada. REGISTROS 51.376 AUDITADO 100% CONCILIADO 100% ACTAS FIRMADAS	Se adjunta archivo de auditoria en medio magnético correspondiente a la Subred Norte, auditado, conciliado, con actas firmadas. .
2. Apoyar en el proceso de auditoria concurrente de calidad a todas las actividades definidas en los anexos técnicos de los contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la subred asignada, al igual que todas las Auditoria concurrentes específicas que le sean asignadas.	Se realizaron las siguientes auditorias de concurrencia presenciales: • 01/10/2021: Auditoria Hospital Bosa de la Sub red Sur Occidente. • 05/10/2021: Auditoria Hospital Trinidad Galán de la Sub Red Sur Occidente. • 06/10/2021: Auditoria Hospital Meissen de la Sub Red Sur. • 07/10/2021: Se realiza Auditoria Calidad a las Historias Clínicas de la Subred Centro Oriente para la Auditoria de Calidad mes agosto el 12 octubre 2021.	• Se anexa acta de auditoría de concurrencia • Se anexa acta de auditoría de concurrencia • Se anexa acta de auditoría de concurrencia
3.Participar en la gestión de soluciones a las quejas presentadas por los diferentes actores del Sistema en relación con la prestación de servicios de salud contratados por la entidad con la ESE de la Red adscrita	Durante el periodo no se presentaron quejas.	Para el presente periodo no se presentaron quejas.
4.Prestar asistencia técnica a las ESE; con base a los hallazgos de auditoria.	Se realiza retroalimentación permanente a las ESES de cada hallazgo identificado durante las auditorias retrospectivas y en las visitas de Auditoria de Concurrencia Se realiza el apoyo al proceso de auditoría integral de continuidad en la	Se adjuntan Archivos de Actas auditoria calidad y de concurrencia correspondiente a la Subredes con las observaciones realizadas.
5.Prestar la totalidad de seguridad física y logística, así como la confidencialidad de la	Se realiza backup de la información, que se está revisando en la auditoría	Se adjunta backup con la información revisada en la auditoría retrospectiva.

información que reciba, procese, genere y almacene como resultado del proceso de la auditoria bajo criterios de calidad en coordinación con el apoyo técnico asignado.	retrospectiva, garantizando la confidencialidad y seguridad.	.
6.Atender al cliente interno y externo de la SDS, en temas relacionados con su objeto contractual.	1 Se realiza el apoyo al proceso de auditoría integral de continuidad en la SISS Norte auditoria De Urgencias fronterizos del periodo marzo abril 2020 de la Subred Norte de egresos, atención de urgencia, acorde con el perfil y el nivel de complejidad de la subred asignada trabajando de manera articulada con el apoyo técnico de la SDS y los referentes asignados por la SISS Norte	Archivo de auditoria en medio magnético correspondiente a URG_IRR_NORTE denominado marzo abril 2020-
	2 Se realizará el apoyo al proceso de auditoría concurrente a todas las actividades definidas en los anexos técnicos de los contratos con los hospitales acorde con el perfil y el nivel de complejidad de las subredes trabajando de manera articulada con el apoyo técnico trabajadora Social de la SDS y los referentes asignados por la SISS	Actas Auditoria Concurrencia Hospital Bosa, Hospital Trinidad Galán y Hospital Meissen.
	Se realiza reunión el día 04/10/2021 de todo el grupo auditor con la Dra. Liliana Martínez, la Dra. Cris Reyes y el Dr. Guillermo Sánchez	Acta de reunión que reposa en archivo en la oficina

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SALUD TOTAL	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	COLMENA
Suma cancelada:	$ 331.900	Suma cancelada:	$ 424.800	Suma cancelada:	13.900
No Planilla:	1039916578	No Planilla:	1039916578	No Planilla:	1039916578
Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **MARIA CAROLINA SANZ MUÑOZ**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **CC 65740209 IBAGUE**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 38.8 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

N°	***Descripción del Riesgo***	***¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)***		***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)***
		SI	***NO***	
1	Evento natural adverso (terremoto, inundación, entre otros)		X	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DRA. CRIS E. REYES GOMEZ** **Subdirectora de Garantía del Aseguramiento**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DRA. CRIS E. REYES GOMEZ** **Subdirectora de Garantía del Aseguramiento**
	FIRMA:

El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato*

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-10-14, 10:19:36 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039916578

Periodo Cotización 202109 **Periodo Servicio** 202109

PAGADA 2021-10-14 10:15:35.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CAROLINA SANZ				
Documento	CC 65740209	**Dirección**	CRA 5 11 24		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2623182		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	IBAGUE	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 65740209		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SANZ MUÑOZ MARIA CAROLINA	73001000 - 73		TOLIMA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.654.739	230201		16 %	$ 2.654.739	$ 424.800	$ 0	$ 0	EPS002		12.5 %	$ 2.654.739	$ 331.900	$ 0	14-25	1	0.522 %	$ 2.654.739	$ 13.900	MN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 424.800	$ 0	$ 0	$ 331.900	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 770.600

¡El Poder de lo SIMPLE!