ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.5	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Provisión de Servicios de Salud	**CONTRATO No.** 4283026 DE 2022	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 2 de enero de 2023 Fecha de Terminación: 1 de mayo de 2023
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 4 meses **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: Andrés Augusto Callamand Borrero		Fecha de Inicio: No aplica Fecha de Terminación: No aplica **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MAURICIO ROJAS PÉREZ Profesional Universitario Código 219 Grado 14		Fecha de Inicio: No aplica Fecha de Terminación: No aplica **PERIODO DEL INFORME:** 2 al 31 de enero del 2023
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para orientar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 27.340.000
VALOR ADICION:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.607.167
SALDO POR EJECUTAR:	$ 20.732.000

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. Participar en la actualización y ajustes al plan de acción y los respectivos indicadores prioritarios, para el seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con presencia o riesgo materno perinatal, de manera articulada con las demás Rutas integrales de atención en salud, en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) priorizadas.	No se realizaron actividades para el periodo del informe	**ANEXO 1: PLAN DE ACCION** No se realizaron actividades para el periodo del informe
2. Participar en las acciones de orientación técnica, articulaciones y seguimiento a las EAPB y a IPS priorizadas, para la implementación de la Ruta Integral	1. Diligencié matriz de programación y ejecución de actividades de orientación técnica, seguimiento a la implementación de la RIAS materno perinatal	**ANEXO 2. ASISTENCIA TECNICA** 1. Documento Excel "RIAS_MP_prog_ejec_asis_tecnica_seg_2023".

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
de Atención en Salud para la población con presencia o riesgo materno perinatal, de manera articulada con las Rutas integrales de atención en salud que aplique, redes integradas de servicios de salud, oferta y demanda y modelo de atención en salud con enfoque diferencial y Atención Primaria en Salud, acorde a los lineamientos de la supervisión del contrato.	correspondiente a la Zona Norte (programación 1 al 31 de enero de 2023). 2. **IPS Centro Policlínico del Olaya:** Orientación técnica en el marco de la estrategia de intervención institucional inmediata integrada por el evento de Mortalidad Materna Temprana, seguimiento a la implementación de las intervenciones de la RIAS materno perinatal y eventos específicos (IVE_TMI_asfixia perinatal) (12 de enero de 2023). 3. Apliqué instrumentos de adherencias a guías maternas en hemorragia posparto por medicina.	2. Carpeta "AT CPO" 2.1. Convocatoria 2.2. Acta orientación técnica y seguimiento 3. Carpeta "instrumentos de Adh a Guías" 3.1. Matriz de adherencia materno
3. Apoyar la documentación, consolidación y análisis de los indicadores priorizados de la Ruta de atención para población en riesgo materno perinatal, con el fin de evaluar el nivel de avance en la implementación de la ruta, en las EAPB e IPS priorizadas, formulando las respectivas recomendaciones de mejora.	No se realizaron actividades para el periodo del informe	**ANEXO 3. INDICADORES** No se realizaron actividades para el periodo del informe
4. Participar en la elaboración y actualización de lineamientos, políticas, protocolos, guías, manuales, estrategias, cursos y de otros documentos, acorde a la priorización de eventos para la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con presencia o riesgo materno perinatal.	No se realizaron actividades para el periodo del informe	**ANEXO 4. LINEAMIENTOS** No se realizaron actividades para el periodo del informe
5 Participar en las actividades para el fortalecimiento de competencias y transformación del conocimiento del recurso humano, para el desarrollo de la Ruta Integral de Atención en Salud asignada con base en los contenidos de las Guías de práctica clínica (GPC) basadas en la evidencia	**FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TECNICAS** 1. Desarrolle jornada de fortalecimiento técnico a través de simulacro de emergencia obstétrica tipo preeclampsia en la IPS Centro Policlínico del Olaya. N° de participantes 6. (12 de enero 2023).	**ANEXO 5. FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS** 1. Carpeta "Simulacro EO Preeclampsia" 1.1. Acta de la jornada 1.2. Resultados pretest 1.3. Resultados postest
6 Apoyar las respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de organismos de control y demás autoridades que lo requieran, relacionados con los temas	No se realizaron actividades para el periodo del informe	No se realizaron actividades para el periodo del informe

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
dependencia o interdependencias, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas para el desarrollo de las Rutas integrales de atención en salud		

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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sanitas	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Colmena
Suma cancelada:	$ 714.200	Suma cancelada:	$ 971.300	Suma cancelada:	$ 139.300
No Planilla:	64594705	No Planilla:	64594705	No Planilla:	64594705
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2022	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2022	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2022

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NA	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:	NA	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):	NA

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** Andrés Augusto Callamand Borrero
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79.153.202

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 24.2 % 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:

Nº	*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	N/A

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Mauricio Rojas Pérez Profesional Universitario Código 219 Grado 14
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Mónica Marcela Torres Rojas* Profesional Especializada
	FIRMA: Mónica Torres.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Andrea Paola Villamizar Monroy Profesional Especializado
	FIRMA: Andrea Villamizar M.

❖ *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 se deben tener en cuenta las adiciones.*

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79153202	ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO		Calle 140 no 6 - 10 apto 202	6470184	acallamand@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	05/01/2023	64594705	$1.824.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	712.500	0		0		0	2	1.700	0	714.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	912.000	0	0	28.500	28.500	2	2.100	200	971.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	138.900				138.900	2	400	139.300			1.389	139.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	712.500	714.200
Pensión	1	969.000	971.300
Riesgos Laborales	1	138.900	139.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.820.400	1.824.800

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79153202	ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO		Calle 140 no 6 - 10 apto 202	6470184	acallamand@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	05/01/2023	64594705	$1,824,800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salario	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79153202	CALLAMAND BORRERO ANDRES AUGUSTO	59	0			N																	231001	5,700,000	912,000	0	0	28,500	28,500	EPS005	5,700,000	712,500	14-25	5,700,000	3	138,900		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información