

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD (011100)	CONTRATO No. 6949488	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 01/11/2024 Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: 60 días
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: ANGIE JASBLEIDY BOTIA NIÑO C.C. 1.119.892.171 de Cumaral Meta		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Sofia Ríos Oliveros - Subdirección de Determinantes en Salud – Subdirector Técnico Código 068 Grado 06		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/11/2024 – 30/11/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en la Subdirección de Determinantes en Salud para la orientación en los diferentes canales de atención de la Línea 106, incluida la activación de rutas y demás acciones relacionadas, de acuerdo con el "Manual de Atención Línea 106", así como apoyar técnicamente las actividades extramurales y la práctica formativa en la Línea 106 en el marco del Modelo de Atención en Salud en el Distrito Capital.		
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 10.181.940,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):		\$ 0,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):		\$ 0,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)		\$ 0,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)		\$ 0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):		\$ 0,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:		\$ 5.090.970,00
SALDO POR EJECUTAR:		\$ 5.090.970,00
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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 la atención en los diferentes canales de contacto de la Línea 106 "El poder de ser escuchado" cumpliendo el manual, los protocolos y demás documentos técnicos y normativos que enmarcan el funcionamiento de la línea.	1.1 Atenciones realizadas Realicé 183 atenciones a través de los diferentes canales de contacto de la Línea 106 registrándolas en el sistema de información.	Ubicación SECOP II, Obligación 1 1.1. Archivo plano SIL atenciones
2. Diligenciar los instrumentos, aplicativos y sistemas de información correspondientes para la atención de la Línea, así como los formatos de remisión y oficios	2.1 Realicé 35 remisiones sectoriales e intersectoriales para el reporte de situaciones de riesgo identificadas.	Ubicación SECOP II, Obligación 2 2.1. Archivo plano SIL remisiones

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

	<p>salvavidas, Laura Solórzano. Coordinadora de la línea</p> <ul style="list-style-type: none"> Asistencia técnica por parte de profesional de la Organización Red Papaz. Laura Hernández Rifa de cuadro de Atenciones mes de Diciembre 2024 Varios 																
<p>6. Gestionar de manera oportuna y de calidad la respuesta a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. así como portar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.</p>	<p>6. Recibí monitoreo de las intervenciones realizadas previamente, por parte de la profesional Patricia Ramírez Cubillos supervisión técnica y operativa de la Línea 106, en donde se evidencia:</p> <p style="text-align: center;">Tabla 1 Monitoreo mes de septiembre</p> <table> <tr> <th>ID</th><th>Hallazgo resultado del monitoreo</th><th>Observación</th></tr> <tr> <td>578075</td><td>MC frente a Referenciaciones, corresponde a Seguimiento a caso</td><td>Se recibe retroalimentación para futuras atenciones</td></tr> <tr> <td>578468</td><td>Usuario fuera de Bogotá, con motivo de consulta asociado con Uso y/o abuso de sustancias, que busca atención en salud mental, hace falta intervención de Referenciación vía correo electrónico a referente local de SM</td><td>Se realiza correo realizando la referenciación y queda bajo el ID: 594764</td></tr> <tr> <td>584859</td><td>Teniendo en cuenta que el usuario no aporta datos para activar las rutas correspondientes a la oferta institucional, es importante realizar y registrar en el SIL la intervención de Referenciación a servicios de salud y urgencias, del mismo modo, dado el caso, a la Línea Púrpura y entidades de protección.</td><td>Se realiza registro de la referenciación y queda bajo el ID: 594765</td></tr> <tr> <td>578508</td><td>Por favor, tener presente las pautas para registrar el MC de las remisiones, se debe identificar el evento y tipo, para el caso aplica MI Negligencia</td><td>Se recibe retroalimentación para futuras atenciones</td></tr> </table>	ID	Hallazgo resultado del monitoreo	Observación	578075	MC frente a Referenciaciones, corresponde a Seguimiento a caso	Se recibe retroalimentación para futuras atenciones	578468	Usuario fuera de Bogotá, con motivo de consulta asociado con Uso y/o abuso de sustancias, que busca atención en salud mental, hace falta intervención de Referenciación vía correo electrónico a referente local de SM	Se realiza correo realizando la referenciación y queda bajo el ID: 594764	584859	Teniendo en cuenta que el usuario no aporta datos para activar las rutas correspondientes a la oferta institucional, es importante realizar y registrar en el SIL la intervención de Referenciación a servicios de salud y urgencias, del mismo modo, dado el caso, a la Línea Púrpura y entidades de protección.	Se realiza registro de la referenciación y queda bajo el ID: 594765	578508	Por favor, tener presente las pautas para registrar el MC de las remisiones, se debe identificar el evento y tipo, para el caso aplica MI Negligencia	Se recibe retroalimentación para futuras atenciones	<p>Ubicación SECOP II, Obligación 6</p> <p>6.1. Archivo plano SIL monitoreo aleatorio de intervenciones remisiones</p>
ID	Hallazgo resultado del monitoreo	Observación															
578075	MC frente a Referenciaciones, corresponde a Seguimiento a caso	Se recibe retroalimentación para futuras atenciones															
578468	Usuario fuera de Bogotá, con motivo de consulta asociado con Uso y/o abuso de sustancias, que busca atención en salud mental, hace falta intervención de Referenciación vía correo electrónico a referente local de SM	Se realiza correo realizando la referenciación y queda bajo el ID: 594764															
584859	Teniendo en cuenta que el usuario no aporta datos para activar las rutas correspondientes a la oferta institucional, es importante realizar y registrar en el SIL la intervención de Referenciación a servicios de salud y urgencias, del mismo modo, dado el caso, a la Línea Púrpura y entidades de protección.	Se realiza registro de la referenciación y queda bajo el ID: 594765															
578508	Por favor, tener presente las pautas para registrar el MC de las remisiones, se debe identificar el evento y tipo, para el caso aplica MI Negligencia	Se recibe retroalimentación para futuras atenciones															

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

	578529	Se identifica usuaria con CS, con alto riesgo en salud mental, sin proceso terapéutico intergal activo, sin afiliación a salud durante el año 2024, como parte de la intervención es posible realizar oferta de afiliación por oficio a través de Aseguramiento de SDS	Se realiza registro de la afiliación por oficio y queda bajo el ID 594766	
	580179	Usuaría informante refiere que su hija cuenta con antecedentes de CS, y refiere: " Lo único que me afana es que tenga un momento de desesperación, y que intente hacerse daño", sin embargo, en el relato de intervención no es claro que se indague o aborde presuntos riesgo de conducta suicida, así como pautas de prevención del evento, refiere que se realiza oferta institucional, únicamente, para el usuario. A pesar de ser un informante, es posible extender la oferta institucional para la atención integral en salud y referenciación a servicios de urgencias para su hija, de acuerdo con los riesgos en SM que se valoren como parte de la intervención, de acuerdo con el relato del usuario asociado con CS	Se recibe retroalimentación para futuras atenciones	
Fuente: Sistema de Información Línea 106				
6.2 Hallazgos SIRC				
Recibí base da calidad SIRC, en el presente periodo se registran hallazgos, con envió de solicitud de ajuste a la profesional Leidy Tatiana Villanueva Galindo del mes de noviembre				

6.2. Archivo plano hallazgos SIRC

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

	<p>Tabla 2 Hallazgos SIRC mes de noviembre</p> <table><tr><th>FICHA</th><th>Hallazgo</th><th>Observación</th></tr><tr><td>849217</td><td>Sexo vs Genero</td><td>Se recibe retroalimentación para futuras remisiones</td></tr><tr><td>849294</td><td>Nivel Educativo vs Edad</td><td>Se recibe retroalimentación para futuras remisiones</td></tr><tr><td>853751</td><td>Estado Civil vs Edad</td><td>Se recibe retroalimentación para futuras remisiones</td></tr><tr><td>858850</td><td>Tipo Doc vs Nacionalidad</td><td>Se recibe retroalimentación para futuras remisiones</td></tr></table> <p>Fuente: Bases SIRC</p> <p>6.3 Participé en el curso virtual: Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar.</p>	FICHA	Hallazgo	Observación	849217	Sexo vs Genero	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones	849294	Nivel Educativo vs Edad	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones	853751	Estado Civil vs Edad	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones	858850	Tipo Doc vs Nacionalidad	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones	<p>6.3 Certificado Modelo bienestar 2024</p>
FICHA	Hallazgo	Observación															
849217	Sexo vs Genero	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones															
849294	Nivel Educativo vs Edad	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones															
853751	Estado Civil vs Edad	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones															
858850	Tipo Doc vs Nacionalidad	Se recibe retroalimentación para futuras remisiones															

<p align="center">ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE</p> <p>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: Actualmente no se encuentran temas pendientes de tramites dentro de las actividades que desarrollo.</p> <p>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.</p>
--

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sanitas	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	\$254.600,00	Suma cancelada:	\$325.900,00	Nivel Riesgo:	Uno (1)
No Planilla:	1067673535	No Planilla:	1067673535	Suma cancelada:	\$10.700,00
Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre	No Planilla:	1067673535
				Mes(es) cancelado(s):	Octubre

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	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):	NO APLICA

<p align="center">FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CONTRATISTA</p>	<p>NOMBRES Y APELLIDOS: ANGIE JASBLEIDY BOTIA NIÑO</p>
	<p>FIRMA: Angie Botia <small>Firmado digitalmente por Angie Botia</small></p>
	<p>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 1.119.892.171 de Cumaral Meta</p>

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

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 50,00% de ejecución del contrato.				OTRAS OBSERVACIONES: N/A.
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 (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		X	
8	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
9	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	
10	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	
11	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		X	
12	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	
SUPERVISOR		NOMBRE Y APELLIDO: DIANA SOFIA RÍOS OLIVEROS		
		FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.		
REVISÓ		NOMBRE Y APELLIDO: EDWIN GONZÁLEZ PEDROZA REVISIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA		
		FIRMA:  Firmado digitalmente por Edwin González Pedroza		

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-31, 07:11:22 a. m. Tipo Planilla I Número Planilla 1067673535

Periodo Cotización 202410 Periodo Servicio 202410

PAGADA 2024-10-31 07:05:48.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE JASBLEIDY BOTIA NIÑO				
Documento	CC 1119892171		Dirección	CR 91 #137 - 59	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3233684478	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1119892171		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					BOTIA NIÑO ANGIE JASBLEIDY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPTS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 325.900	\$ 0	\$ 0	\$ 254.600	\$ 10.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

Medellin, 21 de noviembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que ANGIE JASBLEIDY BOTIA NIÑO con documento de identidad C1119892171, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD con NIT N800246953.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-10-30	2024-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	CALL CENTER LINEAS R1	0000000015	1	0.522	EN COBERTURA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ANGIE JASBLEIDY BOTIA NIÑO**, con documento de identificación N° **1119892171**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 21 de noviembre de 2024.



WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



q2PFKrzJFupBH8T+gWdE
Puede validar este documento en:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



Doc Pendientes

» Haga clic sobre el vínculo correspondiente al documento que desea visualizar

 Actualizar

Introduzca el texto a buscar...

#	No Radicado	Tipo	Asunto	Fecha Radica...	Fecha Recibido	Fecha Vencimiento	Remitente	Destinatario

Sin datos para mostrar

🔼 Crear filtro