ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	**CONTRATO No.** **7048115**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: **25/11/2024** Fecha de Terminación: **31/12/2024**
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **Un (01) Mes y seis (6) días**
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: **MÓNICA IVONNE RORIGUEZ CARDENAS**		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DORIS MARCELA DIAZ RAMIREZ - SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD – SUBDIRECTOR TECNICO 68 GRADO 06**		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** **01/12/2024 – 31/12/2024**
OBJETO DEL CONTRATO: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD PARA EL APOYO EN LA IMPLEMENTACION Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD**		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$8.138.000,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$626.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 1.252.000.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.260.000.00
SALDO POR EJECUTAR:	$0

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. Brindar orientación con enfoque en estándares de calidad a los prestadores de servicios de salud y demás partes interesadas en lo relacionado a los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), para apoyar el cumplimiento de la normatividad vigente y/o la mejora de los procesos, utilizando los canales y herramientas dispuestas por el área, en coherencia con las metas establecidas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, y la normatividad aplicable.	Con el fin de contar con una propuesta final para la realización de la estrategia EVA (evaluación y acompañamiento) se realizaron diversas reuniones desde el día 3 al 30 de diciembre 2024 en las cuales se realizó búsqueda de fuentes de información como: el programa Ruta de mejoramiento, la Guía de mejoramiento basada en el cambio, la guía metodológica paciente trazador y se analizó el contenido para consolidar una adecuada estrategia. Acta del 3 al 6 de diciembre en la que se registra la revisión de documentación sobre varias metodologías para el diseño y elaboración de metodología de evaluación y acompañamiento Acta del 9 de diciembre: Se realizó diseño preliminar de la herramienta para implementar la estrategia EVA ya que se revisaron diferentes modelos de mapeo del tránsito de los pacientes en una institución para conocer su experiencia. Para el listado de ítems de paciente trazador se revisó la lista que propone el documento “guía metodológica paciente trazador y otras con las que cuentan algunas instituciones de salud de Colombia. Acta del 11 de diciembre: se registra el desarrollo de la guía que apoye la implementación efectiva de la estrategia EVA, asegurando que los participantes comprendan de manera sencilla y práctica los objetivos, metodologías, y pasos a seguir. Acta del 13 de diciembre 2024: El objetivo de esta acta es documentar el proceso de construcción de la herramienta de evaluación para la implementación de la estrategia EVA, Acta 14 de diciembre 2024: se registra la revisión de listas de chequeo para	Acta del 3 al 6 de diciembre 2024 Acta del 9-12-2024 y presentación power point Desarrollo EVA del 9 de diciembre Acta 11-12- 2024 Correo solicitud de bases quejas a Sebastian Gonzales 23-24 quejas oncologia IVC Documento EVA 11 de diciembre Acta 13-12-2024 Indicadores IPS experiencia atención

	elaboración de la matriz EVA o herramienta que se aplicara para evaluar a las IPS y se continua con la elaboración de la guía EVA Acta 15 de diciembre 2024:se registra la Continuación en la construcción de la **Guía** de Evaluación y acompañamiento EVA Acta 17 de diciembre 2024: presentación d ela propuesta de guía de evaluación y acompañamiento, así como de la herramienta que se utilizara a la directora de calidad de servicios de salud y a los subdirectores de calidad y seguridad de servicios de salud y al subdirector de inspección, vigilancia y control Inicio de elaboración documento estrategia EVA y matriz o herramienta para realizar las visitas de evaluación y acompañamiento	Acta 14-12-2024 Lista de chequeo Evaluación del paciente trazador Acta 15-12-2024 Borrador guía EVA 16 de diciembre Acta 17-12-2024 Listado EVA de asistencia 17-12-2024 Documento Borrador Guía evaluación y acompañamiento EVA MATRIZ EVA Herramienta para realizar visitas de acompañamiento Obligacion 1
2. Realizar visitas de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud u otras partes interesadas atendiendo las necesidades identificadas por la administración, cumpliendo con la programación establecida por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, para fomentar en los prestadores el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) conforme a la normatividad vigente, dejando evidencia de su participación mediante el uso de las diferentes herramientas e instrumentos establecidos por el supervisor.	En conjunto con la dirección de calidad de servicios de salud y las subdirecciones de calidad y seguridad en servicios de salud y la de inspección vigilancia y control se estableció la realización de la prueba piloto en la unidad oncológica Centro de innovación y tecnología Clínica ONKOS en el servicio de consulta externa para atención de pacientes con patología oncológica la cual se realiza durante la segunda quincena de diciembre. i	Listas de chequeo aplicadas durante la prueba piloto Obligacion 2
3. Participar en la construcción y/o divulgación de mecanismos	Construcción de la presentación en power point para someter a	Presentación estrategia EVA diciembre 16

que aporten a la gestión del conocimiento, tales como proyectos de investigación, documentos técnicos, reportes, informes y material audiovisual relacionados con el objeto del contrato, atendiendo los parámetros señalados por el supervisor	consideración de la dirección de calidad de servicios de salud la propuesta para la implementación de la estrategia EVA en ella se incluyen las fases de realización, objetivo, población objeto y la herramienta que se utilizara, así como la metodología para la elaboración del plan de mejoramiento	Obligacion 3
4. Asistir a las reuniones y/o eventos programados por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.	Asistencia a reunión de revisión de novedades normativas que afectan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud-SOGCS. Asistencia a reunión para la organización del evento de “Avances en calidad por una Bogotá con Mas bien estar” Asistencia evento de premiación “Avances en calidad por una Bogotá con Mas bien estar” Asistencia reunión Dirección de Servicio a la ciudadanía para premiación de direcciones o subdirecciones que se observó mayor compromiso con la respuesta a los usuarios.	Acta revisión y actualización nomograma. Acta 9-12-2024 Organización evento Listado asistencia evento Ruta de la mejora Listado asistencia evento Reconocimiento Servicio a la ciudadanía Obligacion 4

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:

NO APLICA

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:	NUEVA EPS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa: Nivel Riesgo:	SURA III
Suma cancelada:	434.700	Suma cancelada:	556.400	Suma cancelada:	84.800
No Planilla:	9479028290	No Planilla:	9479028290	No Planilla:	9479028290
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2024	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2024 Noviembre 22024	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2024

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	CORREO ELECTRONIC USUARIO: MIRODRIGUEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO Contraseña: Mo011468$	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:	AGILSALUD USUARIO: mirodriguez@saludcapital.gov.co	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):	Documento "Guía EVA, evaluación acompañamiento Matriz EVA herramienta para realizar las visitas de evaluación y acompañamiento Presentación estrategia EVA Z2.E.V.A
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: MÓNICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS**				
	FIRMA: Monica I Rodriguez				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51899334				

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 **100%** de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NO APLICA
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	*Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista*		*X*	
2	*Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista*		*X*	
3	*Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen*		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Firmado digitalmente por MARCELA DÍAZ RAMÍREZ **DORIS MARCELA DIAZ RAMIREZ - SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD – SUBDIRECTOR TECNICO 68 GRADO 06** **PERIODO DEL 01 AL 29 DE DICIEMBRE 2024:**
	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.
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Firmado digitalmente por LEILANN DENNISSE VERGARA VACA **LEILANN DENNISSE VERGARA VACA - SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD – SUBDIRECTOR TECNICO 68 GRADO 06 (E)** **PERIODO DEL 30 AL 31 DE DICIEMBRE 2024:**
	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:** **LEILANN DENNISSE VERGARA VACA** Firmado digitalmente por LEILANN DENNISSE VERGARA VACA
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a 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.

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*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51899334		RODRIGUEZ CARDENAS MONICA IVONNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 80 22 APTO 518	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2692840	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1133805960	9479028290	I	2025/01/10	2024/12/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,096,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,477,243	$556,400			$3,477,243	$434,700			$3,477,243	$20,900			$3,477,243	$84,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,477,243	$556,400			$3,477,243	$434,700			$3,477,243	$20,900			$3,477,243	$84,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,477,243	$556,400			$3,477,243	$434,700			$3,477,243	$20,900			$3,477,243	$84,800		$0	$0
1	CC	51899334	RODRIGUEZ MONICA	25-14	30	$3,477,243	$556,400	EPS037	30	$3,477,243	$434,700	CCF24	30	$3,477,243	$20,900	14-11	30	$3,477,243	$84,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,477,243	$556,400			$3,477,243	$434,700			$3,477,243	$20,900			$3,477,243	$84,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51899334		RODRIGUEZ CARDENAS MONICA IVONNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 80 22 APTO 518	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2692840	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1133805960	9479028290	I	2025/01/10	2024/12/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,096,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$556,400	$0	$0	$556,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$556,400	$0	$0	$556,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,800	$0	$0	$84,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$84,800	$0	$0	$84,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$0	$0	$20,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,900	$0	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$434,700	$0	$0	$434,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$434,700	$0	$0	$434,700
TOTAL				1	$1,096,800	$0	$0	$1,096,800

Medellín, 16 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MONICA IVONNE RODRIGUEZ CARDENAS identificado(a) con C51899334 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C518993342435137401

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18