

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		FECHA: 24/Jul/2019

PERIODO REPORTE: DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024

CONTRATO No. 3635

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0153

FECHA INICIACIÓN:26/09/2024

FECHA TERMINACIÓN: 30/12/2024

CONTRATISTA: ANGELA ROCIO SAAVEDRA CASTELLANOS

INTERVENTOR: MARIA DEL PILAR HERNANDEZ ALVAREZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE EVIDENCIEEN LA EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD FRENTE A LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, GESTIÓN, IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y AFILIACIÓN AL SGSSS, ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES. No 5.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar desplazamientos a las entidades territoriales, para apoyar las actividades del proceso de Inspección y Vigilancia a la gestión del aseguramiento en salud, de acuerdo con cronograma establecido por la Dirección de Aseguramiento en Salud y/o supervisor del contrato.	Se realizan seguimiento a la gestión del Aseguramiento a las entidades territoriales municipales de los municipios de SANTA ROSA DE VITERBO Y SANTANA, Levantando acta de seguimiento de acuerdo al plan de mejoramiento realizado en la Evaluacion I.V. Municipios vigencia 2023, con el fin de evidenciar dicho cumplimiento se desarrollan de acuerdo al cronograma establecido. Se realiza seguimiento de manera virtual al municipio de La Victoria. Levantando acta de seguimiento de acuerdo al plan de mejoramiento realizado en la Evaluacion I.V. Municipios vigencia 2023,	X			Se realiza envío mediante correo electrónico a maria.hernandez@boyaca.gov.co así mismo se realiza cargue en el Drive correspondiente.
2	Apoyar la consolidación, elaboración y análisis, y seguimiento de los informes y procesos solicitados por los diferentes entes de control, de la Dirección de Aseguramiento en Salud.	Se apoya en la consolidación del informe de PRODUCTO NO CONFORME identificadas en el grupo de I.V. mUNICIPIOS, aplicando los formatos. M - FT - CI - F - 021 - INFORME DE PRODUCTO NO CONFORME y M - FT - CI - F - 023 - INSTRUMENTO DE APOYO.	X			Se realiza envío mediante correo electrónico a maria.hernandez@boyaca.gov.co así mismo se realiza cargue en el Drive correspondiente.
3	Requerir a los entes territoriales sobre la información presentada por los municipios	Se realiza mediante Quyne la solicitud a las entidades territoriales	X			Se realiza cargue con las evidencias en el Drive correspondiente.

	para el ejercicio de seguimiento a los hallazgos en el CUIPO - FUT, que son reportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	municipales de acuerdo al Resultado de validaciones de los reportes de información de las Categorías CUIPO y FUT - Tesorería del Fondo de Salud con corte a marzo y junio de 2024. A los municipios asignados.				
4	Apoyar los procesos de gestión del Aseguramiento en Salud que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección de Aseguramiento, que se encuentran definidas en las normas vigentes, incluyendo los programas que se encuentran en ejecución y el plan de desarrollo departamental.	Se notifica a los municipios mediante mensaje y llamada telefónica recordando la participación a la mesa Técnica de Aseguramiento dirigida a los Administradores de Bases de Datos de su municipio semana por el Ministerio de Salud y protección social. Así mismo se asiste los días programados de acuerdo a la Circular N°659 realizada los días 5 y 6 de diciembre 2024 en el Auditorio Bomberos ubicado en la calle 22 N 6B - 22 Tunja Boyacá.	X			Se realiza cargue con las evidencias en el Drive correspondiente.
5	Elaborar los informes sobre auditoria al aseguramiento y/o garantía a la prestación de servicios de salud y el correcto seguimiento a la gestión del aseguramiento en salud, que sean solicitados Por la Dirección de Aseguramiento en Salud.	Se apoya en la elaboración del informe PROCESO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ VIGENCIA 2024. De acuerdo a los hallazgos encontrados en las visitas realizadas a las entidades territoriales durante el presente periodo, evaluando la vigencia 2023 . Se va a realizar antes de terminar la vigencia presentación ante Secretario de Salud, El informe del PROCESO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA - GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ VIGENCIA 2024.	X			Se realiza cargue con las evidencias en el Drive correspondiente.
6	Realizar desarrollo de auditorias en salud, que hacen las entidades territoriales a las Empresas Administradoras de planes de beneficio EAPB, en los procesos contemplados en la normatividad vigente	Se hace s olicitud de información de Aseguramiento a la EAPB CAJACOPI del periodo julio a septiembre 2024, De acuerdo a la requerimiento realizado por parte del ente territorial del municipio de Umbita, ya que según documentación adjunta, manifiestan que se le ha presentado tres solicitudes sin recibir respuesta.	X			Se realiza cargue con las evidencias en el Drive correspondiente.

7	Apoyar el proceso de formulación, ejecución, seguimiento, análisis y sistematización de estrategias a cargo de la Dirección de Aseguramiento en Salud en caso de eventos de interés en salud pública y alertas tempranas y contribuir en la gestión para el seguimiento desde el aseguramiento en salud de las entidades territoriales municipales	Se apoya en realizar notificación mediante WhatsApp y llamada telefónica a 63 municipios del Departamento de Boyacá con el fin de difundir convocatoria así mismo se realiza verificación de participación en la retroalimentación del cumplimiento de los municipios a los compromisos establecidos en el fortalecimiento de capacidades a entidades municipales para avanzar en la implementación territorial de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud materno perinatal. resolución 3280 de 2018. Programada los días 26 Y 27 de noviembre en la jornada de 8:30 am y 2:00pm.	X			Se realiza el cargue de los requerimientos realizados en el DRIVE correspondiente
8	Apoyar el cumplimiento y desempeño de las entidades territoriales municipales, en lo relacionado a las PQR o requerimientos de entes de control, que sean de competencia de la Dirección de Aseguramiento.	Se proyecta notificación a los municipios de Santa Rosa de Viterbo y Santana sobre el proceso de Seguimiento y verificación, de la Gestión del Aseguramiento en Salud. MEDIANTE RADICADO N° S - 2024 - 006606 - SALDA Y N° S - 2024 - 006989 - SALDA Se proyecta r espuesta recibida por parte de la EAPB NUEVA EPS, sobre proceso para transportes no asistencial por fallo de tutela usuario Julio Antonio Soler Moreno dirigida al DLS del municipio de Zetaquirá, MEDIANTE RADICADO N° S - 2024 - 007323 - SALDA Se proyecta r espuesta recibida por parte de la EAPB NUEVA EPS, sobre asignación Programación de Citas de Neurocirugía a la señora Adelina Guerrero de Lopez, dirigida al DLS del municipio de Chiquinquirá. MEDIANTE RADICADO N° S - 2024 - 007329 - SALDA.	X			Se realiza envío mediante correo a las entidades territoriales municipales y EAPB el cargue de la documentación proyectada en el Drive correspondiente.
9	Apoyar en los comités y/o reuniones a los cuales el supervisor determine asistencia o acompañamiento y que influyen en el desarrollo y cumplimiento de metas.	Se apoya en la difusión de convocatoria de Fortalecimiento de capacidades a entidades municipales para avanzar en la implementación territorial de la ruta	X			Se realiza el cargue de los soportes realizados en el DRIVE correspondiente

		de promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud materno perinatal RPMS Y RSMP. Con el fin de consolidar información para ser presentada en el proximo Comité MAITE.				
10	Apoyar con el proceso de organización y sistematización de Gestión documental de acuerdo al proceso de archivo y las tablas de retención documental.	Se apoya en dos jornadas el proceso de organización y sistematización de Gestión documental el archivo en físico de acuerdo al proceso y las tablas de retención documental, liderado por la compañera Sandra Villamil en la dependencia de aseguramiento Se realiza cargue de los archivos en los Drive respectivos de la información solicitada a los municipios referente al reporte de requerimientos y PQRS.	X			
11	Al finalizar el contrato hacer entrega tanto en físico como en medios magnéticos los productos objeto del contrato.	Se hace entrega del presente informe con sus respectivos soportes en medio físico y magnético.	X			

Firma: Pilar Hernandez A.
Nombre: MARIA DEL PILAR HERNANDEZ ALVAREZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

RADICADO No: S-2024-007604-SALDA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P:
Cumple parcialmente las actividades pactadas. N:
No cumplió las actividades pactadas.

Firma: 
Nombre: ANGELA ROCIO SAAVEDRA CASTELLANOS
CONTRATISTA



RAZÓN SOCIAL :	ANGELA ROCIO SAAVEDRA CASTELLANOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1052384089
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-20
FECHA DE PAGO:	2024-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31613578
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31613578
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.800	\$ 207.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.000	\$ 266.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.700	\$ 8.700
CCF10	891800213	COMFABOY	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.300	\$ 33.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 515.800	\$ 515.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/01/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	ANGELA ROCIO SAAVEDRA CASTELLANOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1052384089
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-23
FECHA DE PAGO:	2024-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31844282
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31844282
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.800	\$ 207.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.000	\$ 266.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.700	\$ 8.700
CCF10	891800213	COMFABOY	1	\$ 1.662.320	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 33.300	\$ 33.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 515.800	\$ 515.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/02/2025
----------------------------------	------------

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		FECHA: 24/Jul/2019

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO <u> X </u> CONVENIO <u> </u>	No. 3635	DE FECHA: 24/09/2024	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS QUE EVIDENCIEEN LA EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD FRENTE A LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, GESTIÓN, IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y AFILIACIÓN AL SGSSS, ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES. No 5.		
CONTRATISTA	ANGELA ROCIO SAAVEDRA CASTELLANOS	NIT:1052384089- :	
		C.C:1052384089	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARIA DEL PILAR HERNANDEZ ALVAREZ	C.C:1053586833	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$ 13.160.030,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° <u> </u>	VALOR	\$0.00	
ADICIONAL N° <u> </u>	VALOR	\$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 13.160.030,00	
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES Y CINCO (5)DÍAS		
PRORROGA N° <u> </u>	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° <u> </u>	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	TRES (3) MESES Y CINCO (5)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	26/09/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 00415 0153		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 7371 AÑO: 2024 , RPC No AÑO .

En las oficinas de SECRETARÍA DE SALUD se reunieron los señores, MARIA DEL PILAR HERNANDEZ ALVAREZ Interventor / Supervisor y el señor ANGELA ROCIO SAAVEDRA CASTELLANOS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 31613578, 31844282 del mes (es) noviembre y diciembre de 2024 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo

Sumatoria Amortizaciones

Saldo por Amortizar

\$0,00

\$0,00

\$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO		
CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o convenio	\$ 13.160.030,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 4.848.430,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 8.311.600,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	\$ 0,00	\$ 0,00
Sumas iguales	\$ 13.160.030,00	\$ 13.160.030,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

No. CUENTA: 60647584252	BANCO: Bancolombia S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:
-------------------------	-------------------------	------------	------------

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 

Nombre: MARIA DEL PILAR HERNANDEZ ALVAREZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 

Nombre: ANGELA ROCIO SAAVEDRA CASTELLANOS
CONTRATISTA

Radicado No. **S-2024-007608-SALDA**

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO:

INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor