


	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:	

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



DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE GARANTIA DEL ASEGURAMIENTO – DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD	CONTRATO No. 7156301 DE 2024	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 20/12/2024
		Fecha de Terminación: 28/02/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Plazo De Ejecución: 02 meses y 08 días
		Prórroga: N/A
CONTRATISTA: KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): ANGELICA MARIA CORREAL RICO Subdirección de Garantía del Aseguramiento – Profesional Universitario Código 219 Grado 14		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 20/12/2024 – 31/12/2024
OBJETO DEL CONTRATO: <i>Prestar Servicios Profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las actividades relacionadas con la Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que Operan en Bogotá D.C</i>		
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 19.255.027,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):		\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):		\$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)		\$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)		\$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):		\$ 0,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:		\$ 2.983.173,00
SALDO POR EJECUTAR:		\$ 16.271.854,00

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 las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento a la gestión y garantía de atención en salud de poblaciones Especiales reportadas por los diferentes Entes de Control y las Instituciones.	Para el periodo del 20 al 31 de diciembre del 2024, se realizó seguimiento a usuarios hospitalizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, pertenecientes a la población EMBERA, para lo cual se reporta información actualizada para la Procuraduría General de la Nación: <ul style="list-style-type: none"> • 23 DE DICIEMBRE 2024 • 30 DE DICIEMBRE 2024 	1. Anexo: correo electrónico, informe de seguimiento. Ubicación: Reposan en Share Point Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento. (Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</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	Versión:	

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

<p>2 Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento para el cumplimiento y la respuesta de las sentencias emitidas por la Rama Judicial, Ministerio de Salud y Protección Social y Defensoría del Pueblo.</p>	<p>Durante el periodo del informe, del 20 al 31 de diciembre del 2024, se gestionó con la Subdirección de Determinantes en Salud la petición con asunto: 68081312100120170016200 AUTO REQUIERE ENTIDADES de Juzgado Primero Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras Barrancabermeja – Santander, para inclusión en el programa PAPSIVI y garantía de lo ordenado</p>	<p>2. Anexo: correo electrónico de solicitud de gestión e inclusión PAPSIVI -Autorequiere.</p> <p>Ubicación: Reposo en Share Point</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento.</p> <p>(Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</p>
<p>3. Representar a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las diferentes mesas, reuniones espacios de la Secretaría Distrital de Salud donde se desarrolle el componente étnico, diferencial y poblacional.</p>	<p>Durante el periodo del informe , del 20 al 31 de diciembre del 2024, no se recibió solicitud por parte de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para asistir a reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud</p>	<p>Durante el periodo del informe , del 20 al 31 de diciembre del 2024, no se recibió solicitud por parte de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento para asistir a reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud</p>
<p>4 Participar de las reuniones adelantadas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en ejercicio de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes- PQRS de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB, según sea requerido por el supervisor.</p>	<p>Durante el periodo del informe, del 20 al 31 de diciembre del 2024, se realizó gestión vía correo electrónico y telefónico, para garantizar la atención de poblaciones especiales para un total de 04 casos</p>	<p>3. Anexo: Matriz de casos poblaciones especiales gestión realizada a través del correo electrónico institucional</p> <p>Ubicación: Reposo en Share Point</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento.</p> <p>(Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</p>
<p>5 Apoyar en la respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.</p>	<p>Durante el periodo del informe no se recibieron solicitudes frente a las peticiones de los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.</p>	<p>Durante el periodo del informe no se recibieron mediante oficio frente a las peticiones de los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual</p>
<p>6 Participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades</p>	<p>Durante el periodo del informe no se participó en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades</p>	<p>Durante el periodo del informe no se participó en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</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	Versión:	

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

Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.	Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.	
7 Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato	Durante el periodo del informe no se recibió solicitud por parte de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, para asistir reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato	Durante el periodo del informe no se recibió solicitud por parte de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, para asistir reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.

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 se cuenta con actividades asignadas pendientes de trámite.

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.

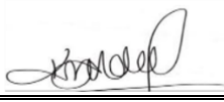
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Suma cancelada:	\$407.500	Suma cancelada:	\$ 521.600	Suma cancelada:	\$17.100
No Planilla:	1068662015	No Planilla:	1068662015	No Planilla:	1068662015
Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2024	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2024	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2024



EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	N/A	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):	N/A
---	-----	---	-----	--	-----

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.018.427.544

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

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

<p>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 16% de ejecución del contrato.</p> <p>Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que le identifica como contratista de la Entidad</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p> <p>El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. que ha verificado la existencia de cada uno de los soportes que se mencionan por parte del contratista como evidencia de la ejecución de las respectivas obligaciones contractuales. 2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital. 3. Que la información obtenida de las EAPB en ejecución de la función de inspección, vigilancia y seguimiento se considera sensible por consiguiente no puede ser expuesta 4. Que verifiqué la Seguridad social del mes de diciembre 2024, Valor Mensual \$ 8.135.927 IBC del 40 % e \$3.254.371 planilla No 1068662015 (23/12/2024)
--	--

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	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	---
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	---
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	---
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		X	---
			X	---

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	ANGELICA MARIA CORREAL RICO
	FIRMA:

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO:
	ANGELICA MARIA CORREAL RICO
	FIRMA:

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 |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-05, 07:09:12 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068662015

Periodo Cotización: diciembre de 2024

Periodo Servicio: diciembre de 2024

PAGADO 23/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ		
Documento	CC1018427544	Dirección	CRA 73 B NO 6 B 81 CASA 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4245429
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	UMI	UAC	UAP	UPT	URD	Días FER	Días EPS	Días ARL	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1018427544	KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 3.260.000	\$ 521.600	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 3.260.000	\$ 407.500	0,522	\$ 3.260.000	\$ 17.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 946.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.260.000	\$ 3.260.000	\$ 3.260.000	\$ 0	\$ 521.600	\$ 407.500	\$ 17.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 946.200	\$ 0	\$ 946.200



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ** identificado con **CC No. 1018427544**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 17/08/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 20/12/2024 Fecha fin de Contrato: 28/02/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011750506.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ**, con cédula No. 1018427544 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 15 de Octubre de 2015 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0368 del 30 de Octubre de 2015, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1018427544.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 284341011-I, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 15 de Octubre de 2015.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 02 de Diciembre de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código FE07ITDo32 en el siguiente enlace.

<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>