ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

F-GCT-1138
V.2

INFORMACIÓN BÁSICA	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: **YOLANDA RODRIGUEZ REINA**	**CONTRATO No.:** **584-2026**
OBJETO 12372-PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.	

Fecha Inicio: 23/01/2026	Plazo inicial:	**Meses**	**Días**	Prórroga	**Meses**	**Días**	Plazo Total	**Meses**	**Días**
Fecha terminación: 07/01/2027		**11**	**15**					**11**	**15**
Informe No: 1	Desde: 23/01/2026			Hasta: 31/01/2026			Fecha Informe: 02/02/2026		

En cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas en el Contrato, durante el período arriba indicado, desarrollé las siguientes actividades.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO**	**ANEXOS** (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
1.Verificar y actualizar periódicamente la información relacionada con la afiliación de las Personas Privadas de la Libertad (PPL) al SGSSS, mediante consulta en los aplicativos establecidos (régimen subsidiado, contributivo o especial), validando coherencia con las bases de datos institucionales	Se verifica en el Comprobador de derechos y/ o Adres estados de afiliación para las bases de crónicos	Teniendo en cuenta la fecha del inicio de contrato no se tiene evidencia para la obligación.
2. Apoyar la gestión de citas médicas, odontológicas y psicológicas de las PPL, incluyendo especialistas, disponibilidad de quirófano, controles postquirúrgicos, exámenes diagnósticos y otros servicios, conforme a los protocolos de salud establecidos	Se realiza llamadas telefónicas al call center de Cafam para gestionar citas de dos ppl para citas de dx b24x .	Se encuentra evidencia en la minuta de enfermería páginas 148
3. Hacer seguimiento a la atención en salud, verificando la prestación oportuna de los servicios agendados, según los listados recopilados por pabellones y Verificar la información de las remisiones a centros médicos de mayor complejidad y apoyar en su gestión.	Se realiza verificación de las personas privadas de libertad que se agendaron para citas médicas, odontológicas y psicología.	Se evidencia en formato de atención unidad de servicios de salud F-AIB 156

BOGOTÁ

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO	ANEXOS (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
4. Proyectar respuestas a los requerimientos relacionados con la prestación del servicio de salud, dentro de los plazos establecidos.	Se tramitan dentro de los términos establecidos, las solicitudes allegadas a través del aplicativo SIGA,	Se evidencia en el pantallazo de actividades proyectadas de SIGA.
5. Apoyar el proceso de selección y clasificación (TRIAGE) de las PPL, basado en la gravedad de la condición, diligenciando los formatos establecidos y garantizando la reserva de la información clínica.	Se presta atención inicial de TRIAGE de enfermería, a las personas privadas de la libertad de acuerdo con la valoración de signos y síntomas identificados en recorridos diarios por pabellones .	Se encuentra evidencia en formato de atención inicial de TRIAGE de enfermería F-GIP-1226.
6. Brindar atención inicial y primeros auxilios a las PPL que lo requieran, identificando signos de emergencia o lesión y estabilizando al paciente según protocolos, hasta la atención médica especializada.	Valoración en salud de las ppl que se encuentran por salud en el pabellón de protección y seguridad.	Teniendo en cuenta la fecha del inicio de contrato no se tiene evidencia para la obligación.
7. Apoyar la inducción en salud de las PPL recién ingresadas, explicando la ruta de acceso a servicios de salud y registrando la información correspondiente.	Se realiza la inducción de los programas de salud a los que tienen derecho los ppl al momento del ingreso A la CDVAM.	Se encuentra evidencia en el formato de inducción de servicios de salud F-GIP-1292.
8. Realizar rondas diarias por los pabellones (mínimo dos al día) para identificar necesidades en salud (medicina general, odontología, psicología), completar los formatos correspondientes y registrar novedades en la minuta	Se realizaron rondas por los pabellones esperanza, transición, básico, autonomía, opción, libertad y pys. rancho y talleres.	Se encuentra evidencia en el formato de información recorrido diario salud en pabellón F- GIP-1220

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO	ANEXOS (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
9. Sensibilizar mensualmente a las PPL en temas de promoción, prevención y detección temprana de enfermedades, con registro en el formato respectivo.	Se realiza charla a las personas privadas de libertad sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual	Teniendo en cuenta la fecha del inicio de contrato no se tiene evidencia para la obligación.
10. Apoyar la gestión y reclamo de medicamentos (incluidos los controlados y somáticos), conforme al expediente clínico y fórmula médica, ante EPS o entidades responsables, dejando registro en los formatos establecidos.	Se realizó autorización ante la EPS de capital salud para la autorización de medicamentos para las personas privadas de libertad.	Se encuentra evidencia en formato de radicación fundaciones de capital salud.
11. Apoyar la recepción de medicamentos entregados por familiares o Audifarma, y remitirlos a la regencia de farmacia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS), dejando registro correspondiente	Se decepcionan y entregan medicamentos a la Unidad de Servicios de Salud, los cuales son allegados por familiares y EPS, para finalmente verificar el debido suministro a las PPL.	Se encuentra evidencia en formato de recepción de medicamentos y/o insumos médicos F-GIP-1219.
12. Colaborar en la recolección de solicitudes médicas, odontológicas o psicológicas y notificar a la Dirección ante novedades.	Se recogen formatos de solicitud servicios de salud en todos los pabellones para atención medica odontológica y psicología.	Se encuentra evidencia en formato de solicitud de servicios de salud F-GIP-1248
13. Apoyar la remisión de insumos e información oportuna a las dependencias de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia y otras entidades externas	Se brindan insumos requeridos para la respuesta a los derechos de petición relacionados con la prestación del servicio desde de área de salud.	Se encuentra evidencia en pantallazos de los insumos requeridos.
14. Proporcionar información sobre condiciones de salud de las PPL a la Unidad de Servicios de Salud para su presentación en el Consejo de Evaluación y Tratamiento (CET).	Se participa activamente el en el Consejo de Evaluación y Tratamiento - CET, suministrando la información de salud requerida para toma de decisiones	Teniendo en cuenta la fecha del inicio de contrato no se tiene evidencia para la obligación.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

F-GCT-1138
V.2

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Tomadas textualmente del contrato)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO	ANEXOS (Indicar el anexo en el cual se aportan los soportes)
15. Apoyar en el acompañamiento y atención a las PPL durante los días de visita, de acuerdo con la programación del área de Atención Integral.	Se realiza apoyo lo fines de semana a la visita de acuerdo con la programación de atención integral	Apoyo visita fin de semana mujer de los días 24 y 25 se evidencia en la minuta de enfermería pagina 149.
16. Participar en las actividades programadas relacionadas con la reacreditación ACA, tanto a nivel nacional como internacional. Además, colaborar en la implementación y seguimiento de las prácticas esperadas para dicha reacreditación y para el sistema de gestión de calidad, según lo establecido por la Dirección del establecimiento carcelario.	Participación en reuniones encaminadas al cumplimiento de las prácticas esperadas de las Normas Básicas Internacionales para Penitenciarias de la Asociación Americana de Correccionales ACA	Teniendo en cuenta la fecha del inicio de contrato no se tiene evidencia para la obligación. .
17. Presentar el estado actual de las solicitudes asignadas en el sistema SIGA, al finalizar cada período de reporte de actividades contractuales. Estas solicitudes deberán estar atendidas dentro de los plazos establecidos, sin retrasos ni vencimientos. La información debe incluir la fecha de generación del informe, la cual debe coincidir con el mes reportado.	Remitir el estado actual de las peticiones asignadas en el sistema SIGA, en cada corte de informe de actividades contractuales, evidenciando su trámite dentro de los términos establecidos, fecha de generación del reporte el cual deberá coincidir con el periodo reportado.	Se evidencia en el pantallazo de actividades proyectadas de SIGA.
18. Cumplir con las demás obligaciones que le sean asignadas y que sean necesarias de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.	Verificación y seguimiento de condiciones de salud a las personas privadas de libertad hospitalizados.	Se evidencia en formato de registro de F GIP-1180

Adjunto planillas de certificación del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales

OBSERVACIONES GENERALES			
SUSPENSIÓN DEL CONTRATO	**Fecha Desde:** DD-MM-AAAA	**Fecha Hasta:** DD-MM-AAAA	
CESIÓN DEL CONTRATO	**Cedente:**	**C.C.**	Fecha Cesión: DD/MM/AAAA
Nota: no se adjuntan evidencias en secop II que contengan información confidencial de las personas privadas de la libertad y del establecimiento.			

Cordialmente

YOLANDA RODRIGUEZ REINA
Nombre Contratista

Contratista

BOGOTÁ

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12372-PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO	Cédula o Nit:	**CC 39767788**
Contratista	**Yolanda Rodriguez Reina**		

Fecha Suscripción	21-01-2026	Fecha Acta Inicio	23-01-2026	Fecha Terminación	07-01-2027
Valor Contrato	**$42,474,503.00**	Plazo Ejecución	11 Meses y 15 días		

Período certificado: **Entre el 23 de enero de 2026 y el 31 de Enero de 2026**

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2026	**01**	**399**	**467**	3-3-01-17-1207-20240305-09-005-O2301171207202403050 9-Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-005_Documentos de lineamientos técnicos	1-100-F001-91207005	O2320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	**$984,916**	$	$984,916
				TOTAL CERTIFICADO			**$984,916**	**$**	**$984,916**

Valor en letras: Novecientos Ochenta Y Cuatro Mil Novecientos Dieciseis Pesos M/Cte. ($984,916.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$.00**	**Presente Certificación:**	**$984,916.00**	**Saldo Contrato:**	**$42,474,503.00**

Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES: CERTIFICADO DE AFILIACION

Tipo Aporte	Valor Deducible
PENSION	$63,035.00
SALUD	$49,246.00
TOTAL	**$112,281.00**

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

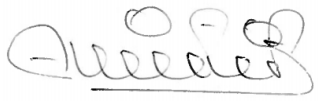
OBSERVACIONES: PRIMERA CUENTA CERTIFICADOS DE AFILIACION

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Hernandez Marin Adriana Patricia

Cargo: Director(A) De La Carcel Distrital De Varones Y Anexo De Mujeres

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Angie Katherine Rodriguez

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Código de validez de este documento firmado 26D1D0AD51C1BC13A92299C4E173C07E

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YOLANDA RODRIGUEZ REINA identificado(a) con CC. 39767788 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2025/03/10**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 29 días del mes de 01 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ REINA YOLANDA** identificado(a) con **CC** número **39.767.788** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 1999 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YOLANDA RODRIGUEZ REINA identificado con CC. 39767788 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SECRETARIA DISTRITAL DE SEGURIDAD CONVIVENCIA Y JUSTICIA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999061	**Nit descentralizado**	20

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/21	**Fecha inicio contrato**	2026/01/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2027/01/11
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5842304 - ORDEN PUBLICO Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD, INCLUYE ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29012026Y39767788R4776205.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS