| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br><br>Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud | **CONTRATO No. 9177083** | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 30/01/2026<br>Fecha de Terminación: 29/10/2026 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br><br>**Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:**<br>*DOSCIENTOS SETENTA DIAS (270)*<br>**PRÓRROGA:** |
| **CONTRATISTA:**<br>PAULA ANDREA VACA CAMACHO | | Fecha de Inicio (Prórroga):<br>Fecha de Terminación (Prórroga):<br>**SUSPENSIÓN:** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br><br>**MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS**<br>Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud. Código 009 Grado 007 | | Fecha de Inicio (Suspensión):<br>Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>01/03/2026 al 31/03/2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:**<br>Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud para el seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Atención en Salud. | | |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$73.346.625** |
| **VALOR ADICIÓN (SI APLICA):** | **0** |
| **VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):** | **0** |
| **VALOR CEDIDO (SI APLICA)** | **0** |
| **VALOR A LIBERAR (SI APLICA)** | **0** |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):** | **$ 8.421.279** |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | **$ 8.149.625** |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | **$56.775.721** |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| 1. Apoyar los procesos relacionados al cumplimiento de acciones y metas del Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud en el contexto de la atención materno perinatal y la salud sexual y reproductiva y los eventos priorizados que le sean asignados. | Se mantiene en el diseño y construcción de las acciones y estrategias para seguimiento en los territorios del Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud.<br><br>1_1 Se realiza el análisis de indicadores de oportunidad para los servicios de urgencias en las Subredes.<br>1_2 Acta Seguimiento telemedicina Fase 2.<br>1_3 Acta seguimiento telemedicina Subred Sur<br>1_4 Acta seguimiento telemedicina Centro Oriente | **Nota: Las evidencias reposan en el aplicativo: SECOP II - AGILSALUD**<br><br>1_1 Análisis de indicadores de oportunidad para los servicios de urgencias en las Subredes.<br>1_2 Acta Seguimiento telemedicina Fase 2.<br>1_3 Acta seguimiento telemedicina Subred Sur<br>1_4 Acta seguimiento telemedicina Centro Oriente |
| 2. Apoyar en la implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud articulando sectorial e intersectorialmente las acciones necesarias para su cumplimiento, coordinando con las diferentes áreas de la Secretaría Distrital de Salud, entidades del sector salud, y demás sectores e instituciones que contribuyan a la consolidación de un enfoque integral y territorial en la atención en salud. | Se continua con el acompañamiento del evento mujer.<br><br>2_1 Acta reunión asistencia técnica SIDICU<br>2_2 Acta reunión sexta mesa infocuidado<br>2_3 Acta reunión seguimiento a consultorios manzanas del cuidado a cada una de las Subredes. | **Nota: Las evidencias reposan en el aplicativo: SECOP II - AGILSALUD**<br><br>2_1 Acta reunión asistencia técnica SIDICU<br>2_2 Acta reunión sexta mesa infocuidado<br>2_3 Acta reunión seguimiento a consultorios manzanas del cuidado a cada una de las Subredes. |
| 3. Realizar el acompañamiento técnico a la Red Publica Hospitalaria en la implementación y monitoreo de acciones relacionadas con los eventos priorizados en salud, la producción de servicios de salud, los indicadores trazadores y demás directrices y normativas relacionadas. | Como avance a esta actividad se ha trabajado en los siguientes elementos:<br><br>3_1 Se realiza reunión con la Subred Centro Oriente para revisión del servicio de Urgencias y sus indicadores | **Nota: Las evidencias reposan en el aplicativo: SECOP II - AGILSALUD**<br><br>3_1 Se realiza reunión con la Subred Centro Oriente para revisión del servicio de Urgencias y sus indicadores |
| 4. Realizar el acompañamiento técnico a la Red Publica Hospitalaria en el seguimiento a la oferta de servicios de salud y cumplimiento de indicadores en el marco del Programa Territorial, Reorganización y | Como avance a esta actividad se ha trabajado en los siguientes elementos:<br><br>4_1 Presentación socialización saneamiento fiscal. | **Nota: Las evidencias reposan en el aplicativo: SECOP II - AGILSALUD**<br><br>4_1 Presentación socialización saneamiento fiscal. |

| | | |
|---|---|---|
| Rediseño de las ESE y/o del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Subredes para las que aplique. | | |
| 5. Participar en reuniones, comités y espacios de trabajo, asegurando la entrega oportuna de insumos técnicos y conceptuales que contribuyan al cumplimiento de los objetivos. | Como avance de esta actividad se ha trabajado en los siguientes elementos:<br><br>5_1 Acta de reunión seguimiento capa ambulatoria<br>5_2 Presentación seguimiento capa ambulatoria – Consultorios manzanas del cuidado. | **Nota: Las evidencias reposan en el aplicativo: SECOP II - AGILSALUD**<br><br>5_1 Acta de reunión seguimiento capa ambulatoria<br>5_2 Presentación seguimiento capa ambulatoria – Consultorios manzanas del cuidado |
| 6. Elaborar informes, proyectar y emitir respuestas a derechos de petición, solicitudes de información y requerimientos formulados por organismos de control, el Concejo Distrital y demás autoridades competentes, en relación con los temas asignados a su dependencia. Así mismo, realizar el seguimiento correspondiente a los radicados generados, garantizando una respuesta oportuna, clara, completa y conforme con la normativa vigente y los lineamientos institucionales. | Durante este periodo no se desarrolló esta actividad. | Durante este periodo no se desarrolló esta actividad. |
| 7. Prestar apoyo directo a la dirección en la actualización documental, (inducción/reinducción) y en los procesos de Medición del Desempeño Institucional (MDI), ejecutando acciones necesarias bajo su competencia para garantizar la sostenibilidad y el óptimo funcionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). | Como avance de esta actividad se ha trabajado en los siguientes elementos:<br><br>7_1 Informe documento de red<br>7_2 Acta salud mujer | 7_1 Informe documento de red<br>7_2 Acta salud mujer |
| 8. Proyectar para revisión y aprobación de supervisor, Plan de actividades que permita materializar el objeto contractual, así como realizar el cargue de información en el Repositorio de la Dirección, de los productos y avances que | Se genera soporte de cronograma de actividades<br><br>8_1 Cronograma de actividades de los procesos | 8_1 Cronograma de actividades de los procesos |

| | | |
|---|---|---|
| se materializan en el marco del mismo. | | |

| 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: | FAMISANAR | Empresa | COLFONDOS | Empresa: | ARL SURA |
| | | | | Nivel Riesgo: | **3** |
| Suma cancelada: | 407.500 | Suma cancelada: | 521.600 | Suma cancelada: | 79.500 |
| No Planilla: | 1080544781 | No Planilla: | 1080544781 | No Planilla: | 1080544781 |
| Mes(es) cancelado(s): | Febrero | Mes(es) cancelado(s): | Febrero | Mes(es) cancelado(s): | Febrero |

| 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 |

| FIRMA DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS: PAULA ANDREA VACA CAMACHO** |
| | **FIRMA:** PAULA ANDREA VACA |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.032.464.248 BTA** |

| 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 **22.59%** de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:**<br><br>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*** | |
| 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* | |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**MANUEL ALEJADRO GODOY CUBILLOS** |
| | **FIRMA:** |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**OLGA LUCIA GUALDRON PACHECO** |
| | **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.*