

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO 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 V.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	--	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección Inspección Vigilancia y control de servicios de salud	CONTRATO No. 2035817 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 16 de Diciembre de 2020
		Fecha de Terminación: 15 de abril de 2021
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: 4 Meses
CONTRATISTA: JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		PRÓRROGA:
		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Yolima Agudelo Sedano		SUSPENSIÓN:
Subdirectora inspección Vigilancia y control de servicios de salud		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME: 16 de Diciembre al 30 de Diciembre 2020
OBJETO DEL CONTRATO: 029-022100_7791 Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión de implementación y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Dirección de Calidad en la Dirección de Calidad de Servicios de Salud – Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 20.800.000
VALOR ADICIÓN:	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 2.773.333
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 18.026.667

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 visitas de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, cumpliendo con la programación establecida por la dirección de calidad de servicios de salud – subdirección inspección, vigilancia y control de servicios de salud y los procedimientos correspondientes, verificado el cumplimiento de los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC), conforme a la normatividad vigente y elaborar el acta respectiva de acuerdo con los hallazgos según el protocolo definido para la planeación, ejecución y seguimiento de visitas de habilitación, quejas, búsqueda activa y las demás competencias de la Secretaría Distrital de Salud, utilizando los recursos dispuestos por la entidad para tal fin.	ID relacionados en el informe adjunto de actividades: 690, 1061, 1075, 139, 548, 1257, 623, 605, 606, 877, 866, 1381, 967, 496, 141	ACTAS
2. Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en lo relacionado al sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC), para poyar el cumplimiento de la normatividad vigente y de los procesos administrativos relacionados con el objeto del		No Aplica

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO 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 V.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	---	---	---

contrato, atendiendo los parámetros señalados por el Supervisor.		
3. Emitir los conceptos técnicos que sea requeridos dentro del desarrollo de los procesos de la dirección de calidad de servicios de salud – subdirección inspección, vigilancia y control de servicios de salud, de acuerdo a la competencia de su profesión, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Supervisor.	ID relacionados en el informe adjunto de actividades: 690, 1061, 1075, 139, 548, 1257, 623, 605, 606, 877, 866, 1381, 967, 496, 141	ACTAS
4. Dar respuesta a la correspondencia asignada en los tiempos previstos para el manejo de la misma.		No Aplica
5. Atender al cliente interno y externo en temas relacionados con el sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC), de acuerdo con los parámetros señalados por el Supervisor.	ID relacionados en el informe adjunto de actividades: 690, 1061, 1075, 139, 548, 1257, 623, 605, 606, 877, 866, 1381, 967, 496, 141	ACTAS
6. Abstenerse de realizar asistencia técnica u otro tipo de servicios de manera privada a prestadores de servicios de salud relacionados con las actividades propias, del objeto del contrato, durante la realización de las visitas del SOGC, o realizar acciones particulares tendientes a obtener beneficios personales.	ID relacionados en el informe adjunto de actividades: 690, 1061, 1075, 139, 548, 1257, 623, 605, 606, 877, 866, 1381, 967, 496, 141	ACTAS
7. Mantener la información, derivada de la ejecución del contrato contractual, de manera confidencial, así como propender por el cuidado, custodia, la adecuada organización registro y archivo de los documentos y manejo de bases de datos, que se generen y demás elementos que le sean asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales establecidas.	ID relacionados en el informe adjunto de actividades: 690, 1061, 1075, 139, 548, 1257, 623, 605, 606, 877, 866, 1381, 967, 496, 141	ACTAS
8. Apoyar el desarrollo de investigaciones, estratégicas y/o proyectos para mejorar y promover la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente aplicable y las directrices señaladas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.		No Aplica
9. Asistir a las reuniones programadas por la dirección de calidad de servicios de salud – subdirección inspección, vigilancia y control de servicios de salud, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas, de acuerdo con las directrices emitidas para tal efecto.	Capacitación virtual	Acta
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:		
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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO 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 V.4		Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

Empresa:	Compensar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	242.500	Suma cancelada:	310.400	Suma cancelada:	10.200
No Planilla:	47643092	No Planilla:	47643092	No Planilla:	47643092
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		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):	
CONTRATISTA		NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE MANUEL ERAZO ERAZO			
		FIRMA:			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12.747.040 de Pasto (Nariño)			

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<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 <u>13</u>% de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. Yolima Agudelo Sedano Subdirectora inspección Vigilancia y control de servicios de salud
	FIRMA: 

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. Sandra Patricia Charry Rojas
	FIRMA: 

❖ El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

* Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION VIGILANCIA Y
CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL
SEGUIMIENTO DIARIO VISITAS HABILITACIÓN - IPS
AMBULATORIAS
SDS-IVC-FT. 309 V.2

Elaborado por: Sandra Patricia
Charry R.
Revisado y Aprobado por:
Daibeth Elena Henríquez
Iguaran



PERIODO REPORTADO: Desde : 16/12/2020

Hasta: 31/12/2020

TIPO DE COMISIÓN:

IPS HOSPITALARIAS

1 a 8 Servicios (Tres (3) días)

9 a 15 Servicios (Cinco (5) días)

16 a 25 Servicios (Seis (6) días)

26 a 40 Servicios (Ocho (8) días)

41 a 60 Servicios (Diez (10) días)

61 Servicios o más (Doce (12) días)

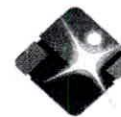
SEGUIMIENTO DIARIO DE VISITAS

No.	Fecha Ejecución visita (dd/mm/aaaa)	Razón Social o nombre (igual al registrado en acta de visita)	Hora Inicio	Hora Final	Resultado de la visita	Observaciones
1	21/12/2020	BIO ALGA SAS / CR 11 A NO. 98- 15	9:00	13:30	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II Trámite ID.690 Equipo de RX: Tomógrafo Odontológico,datos equipo ajustar datos equipo aplicativo
2	21/12/2020	INSTITUTO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS EN ODONTOLOGIA S.A SIGLA IECO - CONSULTORIO RADIOLOGICO ORAL Y MAXILOFACIAL CALLE 96 NO. 10-29 CS 103	13:30	16:00	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II Trámite ID.1061 Equipo de RX: Panorámico Cefálico, corregir datos equipo
3	21/12/2020	INSTITUTO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS EN ODONTOLOGIA S.A SIGLA IECO - CONSULTORIO RADIOLOGICO ORAL Y MAXILOFACIAL CALLE 96 NO. 10-29 CS 103	13:30	16:00	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II Trámite ID.1075 Equipo de RX: Tomógrafo Odontológico, corregir datos equipo ajustar datos equipo aplicativo
4	22/12/2020	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S.A / CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COUNTRY PARK KR 18 N° 84 - 11 PISO 2 Y 3	9:00	12:30	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II Trámite ID.139 Equipo de RX: Equipo de RX convencional corregir datos aplicativo cambio OPR ,aportar capacitación no expuestos..
5	22/12/2020	DENTIX BOGOTA ANDINO CR 11 84-09 LC 09 ED AMADEUS	12:30	16:00	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II ID.Trámite ID.548 Equipo de RX: Tomógrafo Odontológico, pendiente aportar planos y certificado capacitación OPR
6	24/12/2020	DENTAL IMAGE LTDA / KR 13 A # 89 38 CS 705-706	8:00	11:00	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II Trámite ID.1257 Equipo de RX: Panorámico Cefálico,corregir datos equipo
7	24/12/2020	DENTAL IMAGE LTDA / KR 13 A # 89 38 CS 705-706	8:00	11:00	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II Trámite ID.1257 Equipo de RX: Tomógrafo Odontológico,corregir datos equipo
8	24/12/2020	CLINICAS ODONTOLOGICAS IECOS.A- CONSULTA PRIORITARIA	11:00	14:30	Tareas	Visita de verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II Trámite ID.623 Equipo de RX: Panorámico Cefálico,tecnovilnacia y datos de la sede corregir.
9	28/12/2020	IDIME	9:00	14:30	Auto	ID 605
10	28/12/2020	IDIME	9:00	14:30	Auto	ID 606
11	29/12/2020	IDIME KENEDY COMPENSAR	9:00	13:00	Tareas	ID 877
12	29/12/2020	IDIME 1° DE MAYO	9:00	13:00	Auto	ID 866
13	30/12/2020	COLSUBSIDIO CALLE 63	9:00	15:45	Tareas	ID 1381
14	30/12/2020	VIVA 1A IPS SA / SANTA MARIA DEL LAGO	11:00	15:45	Tareas	ID 967



DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION VIGILANCIA Y
CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
CONTROL DOCUMENTAL
SEGUIMIENTO DIARIO VISITAS HABILITACIÓN - IPS
AMBULATORIAS
SDS-IVC-FT. 309 V.2

Elaborado por: Sandra Patricia
Charry R.
Revisado y Aprobado por:
Daibeth Elena Henríquez
Iguaran



PERIODO REPORTADO: Desde : 16/12/2020 Hasta: 31/12/2020

TIPO DE COMISIÓN:

IPS HOSPITALARIAS	
1 a 8 Servicios (Tres (3) días)	☐
9 a 15 Servicios (Cinco (5) días)	☒
16 a 25 Servicios (Seis (6) días)	☐
26 a 40 Servicios (Ocho (8) días)	☐
41 a 60 Servicios (Diez (10) días)	☐
61 Servicios o más (Doce (12) días)	☐

SEGUIMIENTO DIARIO DE VISITAS

No.	Fecha Ejecución visita (dd/mm/aaaa)	Razón Social o nombre (igual al registrado en acta de visita)	Hora Inicio	Hora Final	Resultado de la visita	Observaciones
15	30/12/2020	VIVA 1A IPS SA / SANTA MARIA DEL LAGO	11:00	15:45	Tareas	ID 496
16	30/12/2020	VIVA 1A IPS SA / SANTA MARIA DEL LAGO	11:00	15:45	Tareas	ID 2020EE99701 DEL 30/12/2020
17	31/12/2020	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S.A / CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLIMA CAMPESTRE CALLE 151 N° 54-15ET II LC 21	7:00	10:00	Tareas	ID 141 MAMOGRAFO
18	31/12/2020	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO S.A / CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLIMA CAMPESTRE CALLE 151 N° 54-15ET II LC 21	7:00	10:00	Tareas	ID 141 EQUIPO DE RX CONVENCIONAL
19						
TOTAL DÍAS HÁBILES		7	META A REALIZAR	18	VISITAS REALIZADAS	18

OBSERVACIONES

Verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II según lo señalado en la Resolución 482 de 2018. Se realizó revisión de soportes documentales aportados por los prestadores de servicios de salud en la plataforma de trámites y servicios para otorgar licencia de práctica médica categoría I o II según Resolución 482 de 2018, con el usuario denominado BIOMEDICO 1.

Coordinador Operativo:

Contratista: JOSE MANUEL ERAZO ERAZO

Firma

Firma

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	01/12/2020	47020690	\$563.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	242.500	0		0		0	0	0	0	242.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	310.400	0	0	0	0	0	0		310.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.200				10.200	0	0	10.200			102	10.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	242.500	242.500
Pensión	1	310.400	310.400
Riesgos Laborales	1	10.200	10.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	563.100	563.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS 1 0
2020-11	2020-11	I	01/12/2020	47020690	UPC 0 TOTAL A PAGAR \$563.100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES									
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Profesión	Oficio	Actividad	Industria	Comercio	Transporte	Comunicación	Industria	Comercio	Transporte	Comunicación	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	12747040	ERAZO ERAZO JOSE MANUEL	59	0		N													230301	1.939.910	310.400	0	0	0	0	EPS008	1.939.910	242.500	14-11	1.939.910	1	10.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA