

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                      |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.6937336                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                      |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB Y SERVICIOS DE URGENCIAS A LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE CHIA |                      |                      |
| Contratista:              | GLORIA LILIANA CAMACHO GRANADOS                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                      |
| No. de NIT                | 39.810.218                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                      |
| Fecha Inicio del Contrato | Octubre 28 de 2024                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha de Terminación | Diciembre 20 de 2024 |
| Periodo del Informe       | Octubre 28 de 2024 a Noviembre 27 de 2024                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                      |

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |              |
| Valor total del Contrato      | \$ 9.026.000 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$ 4.513.000 |
| Saldo por Pagar               | \$ 4.513.000 |
| Pago No.                      | UNO (1)      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |                               |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
| N.A                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N.A                           | N.A                                       |

|                                                                                                                 |             |                                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|--------------|
| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |             |                                  |              |
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 82067212    | OCTUBRE 2024                     | \$ 229.100   |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$ 293.200   |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$ 19.200    |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6937336, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo UNO (1) ENTRE 27-10-2024 AL 27-11-2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1. Concertar con el supervisor del contrato, cronograma de programación de actividades mensuales para ejecución en cada periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Se elabora el cronograma correspondiente buscando dar cumplimiento a los objetivos contractuales, donde se evidencias los siguientes ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fechas asignadas para la ejecución de las diferentes actividades.</li><li>- Fecha de inicio y fin de contrato.</li><li>- Se especifica las tareas para ejecutar cada uno de los objetivos.</li><li>- Nombre del contratista el cual es el responsable de dicha ejecución.</li><li>- Estado en el que se encuentra cada uno de las actividades (completa, en curso y no se ha iniciado)</li></ul> <p>Las actividades a completar quedan plasmadas en un acta realizada en compañía de la supervisora.</p> |
| 2. Realizar actividades de seguimiento a la prestación de servicios de Urgencias en las instituciones prestadoras de salud del Municipio De Chía, verificando el cumplimiento de tiempos normativos y clasificación TRIAGE, hasta el momento de atención a los usuarios, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato, mediante actas de reunión, informes de visita, soportados en plantillas oficiales, actas y/o comunicaciones oficiales escritas o por correo electrónico y/o planillas de asistencia y Registros fotográficos | <p>Se realiza seguimiento y verificación a las instituciones prestadoras de los servicios de urgencias en el municipio de Chía, donde se identifica lo siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificación y conocimiento del TRIAGE.</li><li>- Información general sobre la prestación de servicios de la IPS.</li><li>- Publicaciones en carteleras y/o de maneras virtual sobre los derechos y deberes, misión, visión, políticas, valores.</li><li>- Disponibilidad de información y equipos para atención de emergencias (rutas de residuos, rutas de evacuación, camillas, extintores).</li><li>- Atención al usuario por parte del personal de la</li></ul>               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>institución prestadora de servicios de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios habilitados en la IPS.</li> <li>- Número de usuarios en la sala de espera de Urgencias.</li> <li>- Número de usuarios que ya se encuentran recibiendo atención médica de urgencias.</li> <li>- Numero de consultorios disponibles para la atención médica de urgencias.</li> <li>- Especificación de cada uno de los consultorios (según sus servicios disponibles).</li> <li>- Horarios de atención para la asignación de citas médicas por consulta externa.</li> <li>- Ruta de atención.</li> <li>- Conocimiento de las diferentes salas/consultorios y profesionales (vacunación, sala ERA, servicio de hospitalización, UCI adultos, UCI menores de edad, Triage de ginecobstetricia, farmacias, sala de espera, TRIAGE quirúrgico.</li> </ul> <p>Esta actividad se realizó en las siguientes <b>IPS</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital San Antonio de Chía.</li> <li>- Clínica Chía.</li> </ul> <p>Los demás servicios quedan pendiente a ejecutar en el siguiente periodo vigente (noviembre a diciembre) de acuerdo a lo concertado con la supervisora del contrato. Clínica Universidad de la Sabana</p> <p>Anexo. Actas con registros fotográficos de las actividades realizadas en esta vigencia.</p> |
| <p>3. Coadyuvar con seguimiento continuo a indicadores de oportunidad, agendas abiertas permanentemente en cada uno de los servicios habilitados (medicina, odontología general y especialidades) en las IPS y red contratada de EAPB presentes en el Municipio de Chía, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato..</p> | <p>Se realiza la búsqueda en la plataforma REPS con el objetivo de validar los servicios que se encuentran habilitados en cada una de las instituciones, a continuación se pudo identificar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero distintivo de habilitación de los servicios.</li> <li>- Grupo en el que se encuentra el servicio.</li> <li>- Servicios disponibles de la entidad.</li> <li>- Modalidades de atención.</li> <li>- Horarios disponibles para la prestación del servicio.</li> <li>- Ubicación de las entidades.</li> </ul> <p>El seguimiento se realizó en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínica Universidad de la Sabana</li> </ul> <p>La documentación a entregar como evidencia de este tercer objetivo es la verificación de la búsqueda en la página REPS (pantallazo de cada una de las entidades).</p> <p>Anexo registro fotográfico</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>4. Realizar la verificación de la entrega oportuna de medicamentos y pendientes, dentro de los tiempos normativos en cada uno de los dispensarios contratados por cada EAPB presentes en el municipio, en las instituciones asignadas, concertadas con el supervisor del contrato.</p>                                                                  | <p>Se realiza la verificación y el debido seguimiento en los dispensarios de medicamentos que tienen contratados cada una de las EAPB presentes en el municipio de Chía.</p> <p>Durante el seguimiento se revisan los siguientes ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pendientes actuales con los que cuentan.</li> <li>- El manejo de los tiempos de atención al usuario.</li> <li>- Digiturno (Turnos generados, turnos en espera, medición de los tiempos de espera, turnos perdidos, turnos solicitados, total de personas atendidas durante la jornada, historial de usuarios atendidos durante el tiempo establecido)</li> <li>- Funcionamiento en las líneas de frente.</li> <li>- Productividad de los asesores-</li> <li>- Funciones del personal que se encuentra en el</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

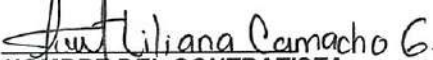
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>dispensario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horarios de atención.</li> </ul> <p>Se realiza el siguiente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Audifarma.</li> <li>- Farmacia Cafam</li> <li>- Evedisa</li> <li>- Farmacia Colsubsidio</li> <li>- Surtidrogas</li> </ul> <p>La documentación a entregar como evidencia de esta actividad es acta y el registro fotográfico de las visitas a cada una de las farmacias.</p> <p>Lo demás servicios quedan pendiente a ejecutar en el siguiente periodo vigente (noviembre a diciembre) de acuerdo a lo concertado con la supervisora del contrato.</p> <p>Anexo: Actas y registro fotográfico</p>                                                                                                                                               |
| <p>5. Apoyar la verificación del proceso de referencia y contra referencia a los usuarios en las IPS en el municipio de Chía (Clínica Chía, ESE Hospital San Antonio de Chía, Clínica Universidad de la Sabana), validando el cumplimiento de los tiempos normativos, acorde a la programación concertada con el supervisor.</p> | <p>Se programa la realización de la verificación del proceso de referencia y contra referencia a los usuarios en las IPS en el municipio de Chía (Clínica Chía, ESE Hospital San Antonio de Chía, Clínica Universidad de la Sabana), validando el cumplimiento de los tiempos normativo, para la vigencia noviembre - diciembre</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>6. Realizar seguimiento a la prestación de servicios de los afiliados por parte de cada una de las EAPB que se encuentran en el municipio, garantizando la atención de manera presencial y mediante canales no presenciales, acorde a la programación concertada con el supervisor.</p>                                       | <p>Se ejecuta el seguimiento a la prestación de los servicios de los afiliados donde se verifican los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenciones en canales presenciales y no presenciales.</li> <li>- Disponibilidad de agendas abiertas.</li> <li>- Horarios de atención.</li> <li>- Servicios ofrecidos.</li> <li>- Número de especialistas, médicos, personal por servicio.</li> </ul> <p>Los seguimientos son realizados en:<br/>Nueva EPS</p> <p>La documentación a entregar como evidencia de este sexto objetivo es un acta y el registro fotográfico.</p> <p>Los demás servicios quedan pendiente a ejecutar en el siguiente periodo vigente (noviembre a diciembre) de acuerdo a lo concertado con la supervisora del contrato.</p> <p>Anexo Acta y registro fotográfico</p> |
| <p>7. Brindar información a los residentes del municipio de Chía en procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado, mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad y movilidad, en las IPS del municipio de Chía, en eventos, campañas y brigadas concertadas con el supervisor del contrato.</p>    | <p>Se programa para el mes de diciembre el acompañamiento en jornada institucional municipal a realizar el 1 de diciembre, para brindar la información necesaria a los residentes del municipio de Chía participantes en el evento sobre los procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>8. Consolidar información de cada una de las actividades realizadas, que permitan generar estrategias junto a los referentes de cada institución, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Chía.</p>                                                                        | <p>En el presente informe, se consolido la información de cada una de las actividades realizadas, que permitirán generar estrategias junto a los referentes de cada institución, para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Chía.</p> <p>Evidencia: informe de actividades vigencia octubre-noviembre</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>9. Identificar barreras de acceso a los servicios de salud por parte de las EAPB, IPS, red contratada que impidan a los usuarios acceder a los servicios de manera oportuna, continua, efectiva y eficaz</p>                                                                                                                  | <p>Se realiza seguimiento a los servicios de salud por parte de las diferentes EAPB FAMISANAR y SURA EPS</p> <p>Se identifican los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Red contratada</li> <li>- Barreras de acceso</li> <li>- Atención oportuna a los usuarios.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>- Personal en fila de frente</li><li>- Personal en atención.</li></ul> <p>La documentación a entregar como evidencia de este noveno objetivo es un acta y el registro fotográfico.</p> <p>Evidencias: Acta y registro fotográfico</p> |
| 10. Generar un informe general, Identificar barreras de acceso a los servicios de salud por parte de las EAPB, IPS, red contratada que impidan a los usuarios acceder a los servicios de manera oportuna, continua, efectiva y eficaz. | Esta actividad se tiene programada para realizar en el siguiente periodo del contrato (Noviembre – Diciembre), será concertada con la supervisora del contrato la entrega para dar cumplimiento total y consolidado de la ejecución contractual.                            |

Se Anexa registro fotográfico y Actas

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

*Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista*

  
NOMBRE DEL CONTRATISTA

  
NOMBRE DEL SUPERVISOR

*Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:*

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.