| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.5 | Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez<br>Revisado por: Ingrid Natalia Escobar<br>Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza | |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCCION CENTRO REGULADORDE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>**CO1.PCCNTR.2345133 DE 2021** | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 13/03/2021<br>Fecha de Terminación: 12/01/2021 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:**<br>**10 MESES** |
| **CONTRATISTA:**<br>**MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES** | | **PRÓRROGA:**<br>Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**<br>**SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | | **SUSPENSIÓN:**<br>Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**01 al 30 de Junio/2021** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:**<br>Prestar servicios como técnico o técnico profesional en áreas de la salud en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19. | | |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 30.483.000 |
| **VALOR ADICIÓN:** | $N/A |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $7.925.580 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $3.048.300 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $19.509.120 |

| **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. Realizar la gestión integral de los incidentes que ingresen al Centro Operativo a través de la línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil. | Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron las solicitudes registradas en el sistema de información SIDCRUE teniendo en cuenta el lineamiento técnico para la operación del manejo integral de las unidades de cuidado intensivo e intermedio ante la emergencia Covid – 19 en el marco del decreto 538 de 2020 | Se realizó gestión de 1340 registros en el Módulo de Referencia UCI en el sistema de información SIDCRUE, con el ID: mlgonzalez. |
| 2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, interacción con Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos | Se realizaron acciones de apoyo y respuesta soportado en la evidencia del envío de la gestión del correo de la secretaria establecido para el fin. | Se realizó acciones de seguimiento apoyo y respuesta a las solicitudes registradas con soporte de evidencia en correo institucional establecido para tal fin. |

| | | |
|---|---|---|
| informes y documentos técnicos, visitas a IPS, según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado. | | |
| 3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar. | Se da cumplimiento a las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. | Se asistió al Centro Operativo del CRUE, destinado para la ejecución del desarrollo de las obligaciones contractuales.<br>Se adjunta CD con archivo "ASISTENCIA EJECUCION CONTRATO" como evidencia del cumplimiento de las condiciones dadas. |
| 4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. | Capacitación Virtual y presencial de PREMIER ONE, en sede CRUE Barrios Unidos | Se asistió a:<br>Capacitación Virtual y presencial, PREMIER ONE<br>Se adjunta CD con archivo de asistencia. |
| 5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciben a través de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud – Secretaria Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia. | Se realiza gestión de referencia y contra referencia, haciendo seguimientos a casos con traslados y confirmación del traslado registrados de Referencia UCI | Se adjunta CD con el archivo "REGISTROS MODULO DE REFERENCIA UCI – DECRETO 538 DE 2020 |

**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.

**INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL**

| APORTES EN SALUD | | APORTES EN PENSIÓN | | APORTES RIESGOS LABORALES | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: | SANITAS | Empresa: | COLPENSIONES | Empresa: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | 152.500 | Suma cancelada: | 195.100 | Suma cancelada: | 29.800 |
| No Planilla: | 20670661 | No Planilla: | 20670661 | No Planilla: | 20670661 |
| Mes(es) cancelado(s): | MAYO | Mes(es) cancelado(s): | MAYO | Mes(es) cancelado(s): | MAYO |

| 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:**<br>**MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES** |
| | **FIRMA:**<br>Martha Lucia Gonzalez Males |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**<br>**52878901** |

| 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 36.00% de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

**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* | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**Dra . DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** |
| | **FIRMA:** |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** **Dra. LADY JOHANNA TORRES** |
| | **FIRMA:** Lady Johanna Torres |

❖ *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.*

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52878901 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2021-05 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 0 | 195.100 | 0 | 195.100 |
| Período salud: | 2021-05 | EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | 0 | 152.500 | 0 | 152.500 |
| Planilla Nro.: | 20670661 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 29.800 | 0 | 29.800 |
| Clase de aportante: | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fecha transacción: | 2021-06-05 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Banco: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Transacción: | 1014168268 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | GRAN TOTAL | | | $ 377.400 |

PAGADO