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.5	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** **CO1.PCCNTR.2347827 de 2021**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14-03-2021 Fecha de Terminación: 13-01-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **10 MESES**
CONTRATISTA: **LEIDY ROSALBA CAVIEDES FORERO**		**PRÓRROGA:** Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 al 30 de julio de 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como técnico o técnico profesional en área 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 relacionadas con COVID-19		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 10.059.390
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 17.375.310

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, 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 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.	Desde el día 14 de marzo día de inicie labores en el CRUE SEDE CHAPINERO ETB, se ha realizado las funciones de acuerdo a la asignación por parte del médico regulador la Dra. Elizabeth Cabana, Andrea Pedraza y los jefes de turno Dra. Jhoanna Torres y Walter Perdomo: he realizado funciones de Referencia contrarreferencia, como realizar las llamadas de confirmación a traslados de los pacientes aceptados en las diferentes Instituciones,	Durante este periodo se han realizado gestiones de referencia de acuerdo a los casos que aparecen en el sistema de los incidentes relacionados que ingresaron al Centro Operativo. Se ha utilizado el usuario ecabana6 en referencia
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 informes y documentos técnicos, visitas a IPS, según solicitud de	Durante los turnos recibimos lineamientos para apoyar los diferentes procesos que se implementan en el CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS para dar una pronta respuesta efectiva a la ciudadanía, Se realizo acciones relacionadas con referencia y contrarreferencia Además de actualizar el SID CRUE de acuerdo a los resultados	Durante este periodo se realizó esta obligación de acuerdo a la necesidad del servicio. No se cuenta con ID para evidenciar los registros en el SID CRUE y se cuenta con el soporte de asistencia al turno. Registro de firma de Asistencia para cada turno, reposan en la SDS

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	Hasta la fecha se ha cumplido con la ejecución del contrato de acuerdo a lo que indica el medico regulador jefe de cada turno y los lineamentos que indica la Dra. Jhoanna Torres y Walter Perdomo.	Registro firma de Asistencia para cada turno, reposa en la SDS.
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.	Se ha participado en todas las reuniones programadas para recibir explicación de los procesos de referencia y contrarreferencia y para conocer lineamientos y manejo de los espacios de la sede CRUE ETB CHAPINERO, de igual modo se creó un grupo de WhatsApp para facilitar él envió de la información y mantener enterados de cualquier situación que se presente.	Se participa en las diferentes actualizaciones que informan sobre novedades relacionadas con COVID- 19. Correos electrónicos en este caso leidycaviedes-15@hotmail.com y registro vía WhatsApp. Registro de Asistencia de cada turno en el CRUE CHAPINERO.
5.Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, repuesta a solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciben a través, de la Dirección Urgencias y Emergencias en salud – Secretaria Distrital de Salud, relacionados con temas de su competencia	Se cuenta con toda la disposición para atender y participar en todos los espacios asignados para atender la emergencia que se presenta en Bogotá. Por el COVI-19	Durante este periodo se apoyó referencia y contra referencia y llamadas a los diferentes servicios de salud para confirmación a traslados de los pacientes aceptados en las diferentes Instituciones hasta realizar la respectiva confirmación para cerrar. Registro firma de Asistencia para cada turno, reposa en la SDS.

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: **N/A**

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	
Empresa:	Salud total	Empresa:	porvenir	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.200	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	9422142285	No Planilla:	9422142285	No Planilla:	9422142285
Mes(es) cancelado(s):	junio	Mes(es) cancelado(s):	junio	Mes(es) cancelado(s):	junio

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	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:	N/A	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):	N/A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **Leidy Rosalba Caviedes Forero**

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
	FIRMA: Leidy Cavieder **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1.023.929.292

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 45.67% 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:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO **FIRMA:**	

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **FIRMA:** Dr. LADY JOHANNA TORRES	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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023929292		CAVIEDES FORERO LEYDY ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 H # 68 -57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	40756710	9422142285	I	2021/07/23	2021/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,200	$0	$0	$195,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,200	$0	$0	$195,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$0	$0	$29,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,800	$0	$0	$29,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,500	$0	$0	$152,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$152,500	$0	$0	$152,500
TOTAL				**1**	**$377,500**	**$0**	**$0**	**$377,500**

2021/07/16 09:38 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023929292		CAVIEDES FORERO LEYDY ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 H # 68 -57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	40756710	9422142285	1	2021/07/23	2021/07/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$0	$0			$1,220,000	$29,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$0	$0			$1,220,000	$29,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$0	$0			$1,220,000	$29,800		$0	$0
1	CC 1023929292	CAVIEDES LEYDY	230301	30	$1,220,000	$195,200	EPS002	30	$1,220,000	$152,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,220,000	$29,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$0	$0			$1,220,000	$29,800		$0	$0