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** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **LEIDY ROSALBA CAVIEDES FORERO**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 al 30 de Agosto de 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: **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:	$ 13.107.690
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.641.860
SALDO POR EJECUTAR:	$ 14.733.450

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 delos 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 Sistemade Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación dela Urgencia Médica establecido para el perfil.	Desde el día 14 de marzo día de inicie laboresen 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 deconfirmación a traslados de los pacientes aceptados en las diferentes Instituciones,	Formato de asistencia, registro en el módulo de Referencia de seguimientos con el usuario LRCAVIEDES y CD.
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 respuesta a los incidentes registrados. Se realizaron actividades de referencia, en el módulo de seguimiento y confirmación de traslados, con el propósito de cumplir con	Formato de asistencia, registro en el módulo de Referencia de seguimientos y CD.

la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado.	la ubicación y el traslado de pacientes que requieren UCI.	
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 cumple con las condiciones del contrato, se llevan a cabo las actividades requeridas, teniendo en cuenta el turno y las instalaciones donde se desarrolla la actividad requerida por la institución de conformidad con las necesidades del servicio.	Formato de asistencia, registro en el módulo de Referencia de seguimientos y CD.
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 asiste de forma virtual o presencial a las orientaciones y reuniones, que son convocadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. CLINICA DE ATENCION: SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SOCIALIZACIÓN PROCEDIMIENTO E INSTRUCTIVO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA URGENCIA DEL 11/08/2021 A LAS 7:30 AM	se anexa evidencia de asistencia a clinica de atencion: seguridad del paciente y socialización procedimiento e instructivo de referencia y contrareferencia de la urgencia del 11/08/2021 a las 7:30 am no asistí a la clinica de atencion socializacion instructivo regulacion de urgencias medicas version 15. intructivo contingencia ante la no disponibilidad de vehiculos de emergencias en el sistema de emergencias medicas versión 8 del 27/07/2021 por motivo actividad programada con anterioridad
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 desarrollan las actividades asignadas por el jefe de turno que para el caso corresponden a referencia y contra referencia de pacientes requirentes de UCI, intentando dar solución a las solicitudes e incidentes creados en el sistema SIDCRUE por cuenta de la emergencia por el COVID-19.	Formato de asistencia, registro en el módulo de Referencia de seguimientos y CD.

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:	SALUD TOTAL	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$152.500	Suma cancelada:	$195.200	Suma cancelada:	$29.800
No Planilla:	9422971685	No Planilla:	9422971685	No Planilla:	9422971685
Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO

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:** **Leidy Rosalba Caviedes Forero**
	FIRMA: Leidy Caviedes F.
	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 55.67% 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: Diana Rodríguez

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.*

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
2021-07	2021-07	1000000696	9422971685	I	2021/08/23	2021/08/12	BANCO BOGOTA	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

2021/08/12 06:14 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	Días Mora	Valor
2021-07	2021-07	1000000696	9422971685	I	2021/08/23	2021/08/12	BANCO BOGOTA	0	$377,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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

2021/08/12 06:14 AM