DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	**CONTRATO No.** 2069712 de 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 19-01-2021 Fecha de Terminación: 18-08-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **7 Meses**
		PRÓRROGA: Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
CONTRATISTA: **ANDREA FERNANDA PÉREZ CARO**		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): INES MARIA GALINDO HENRIQUEZ, SUBDIRECTORA EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.		**PERIODO DEL INFORME:** **01 junio 2021 a 30 junio 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de profesional de apoyo en el seguimiento técnico y operativo de COVID-19 en el Distrito Capital - Resolución 626 -2020.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 35.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 22.000.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 5.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 8.000.000

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. 1. Apoyar el seguimiento técnico y operativo del evento COVID-19.	Durante el periodo de ejecución, se apoya en las acciones de vigilancia en salud pública del evento 346, a través de la consolidación diaria de la información de los usuarios de ingreso y egreso hospitalario por Covid-19 del distrito capital a través de las subredes integradas de servicio de Salud. A corte de 19 de Junio 2021 se consolidaron 61.210 casos cerrados y 7.905 casos abiertos detallando información de 26 variables.	Carpeta Obligación No. 1: Se anexa matriz de Excel Consolidado Subredes 19-06-2021.
2. 2. Realizar el seguimiento a los indicadores de las subredes en el marco del programa PRASS.	Se realizaron ajustes y la actualización de las variables con SIVIGILA, RUAF, SegCovid, CRUE, así como la Georreferenciación con apoyo de las subredes integradas de servicios de salud a quienes se compartió Base Consolidado Subredes COVID19.	Carpeta Obligación No.2: Se relacionan pantallazos de correos enviados, socialización de los avances y resultados de las acciones.
3. 3. Elaborar informes relacionadas con los avances y seguimiento a los indicadores en el marco de la vigilancia en salud pública de covid-19.	Se realizó cruce con SISMUESTRAS, identificando usuarios positivos para la fecha de hospitalización a través del consolidado de las subredes Integradas de Servicios de Salud, con la información diaria de casos sospechosos de Covid-19. A corte del 19 de Junio 2021 se presentaron: 32.876 casos hospitalizados confirmados por laboratorio en el periodo comprendido de Enero- Junio 19, del año 2021, 74.9% se localizaron en servicios de hospitalización y 25.01% en UCI.	Carpeta Obligación No. 3: Se anexa matriz de Excel Consolidado Subredes 19-06-2021.

4. Apoyo en las respuestas oportunas a los requerimientos presentados por entes de control y demás partes, así como a los informes y solicitudes relacionados con el evento covid-19.	Se apoya con él envió de base positivos COVID-19 a las subredes integradas de servicios de salud en el periodo comprendido del 01 junio al 10 junio 2021, a quienes se compartió diariamente Base de casos por residencia, notificación de cada subred y localidad desconocida / Fuera de Bogotá.	Carpeta Obligación No. 4: Se anexa matriz de Excel 10062021 base consolidada positivos covid-19 Subredes y pantallazo de bases de Excel en OneDrive compartido para el periodo comprendido del 01062021 al 10062021 de cada subred.
5. Apoyar en el monitoreo del plan de contingencia Covid-19.	Se realiza seguimiento de la mortalidad por COVID-19 a través de la gestión solicitada a las subredes Integradas de servicios de salud del envió y la remisión de las historias clínicas de las defunciones por Covid-19 para revisión por el aérea de estadísticas vitales.	Carpeta Obligación No. 5: Se relacionan pantallazos de correos enviados, socialización de los avances y resultados de las acciones.
6. Realizar las acciones del Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud como son planes de mejoramiento, acreditación y gestión documental; así como el reporte de seguimiento mensual a las actividades y metas de los proyectos de inversión relacionados con los procesos asignados.	No programada para el periodo	No aplica.

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	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	250.000	Suma cancelada:	320.000	Suma cancelada:	48.800
No Planilla:	1037915922	No Planilla:	1037915922	No Planilla:	1037915922
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:	No Aplica	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:	No Aplica	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):	No Aplica

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **ANDREA FERNANDA PEREZ CARO** **FIRMA:** **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** **1032375740**

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 77.03 % de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.	**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*	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **INES MARIA GALINDO HENRIQUEZ** **FIRMA:** Inés María Galindo

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **SOL YIBER BELTRAN AGUILERA** **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.*

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-06-21, 03:46:57 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2021
Empresa	ANDREA FERNANDA PEREZ CARO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032375740
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	[illegible]
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1031639192
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 618.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 320.000	$ 0
800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	[illegible]	$ 0
890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 48.800	$ 0
			SubTotales:	$ 618.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 618.800

Andrea Perez
22-06-2021