ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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.** 2455174 CO1.PCCNTR. de 2021	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 24-04-2021 Fecha de Terminación: 23-02-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 MESES
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: **DIANA PAOLA ROZO LOZANO**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE**
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 relacionados con COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 12.599.649
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 14.835.060

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.	Certificado del PREMIER ONE del 21de agosto al 17 de septiembre Para el desarrollo de esta actividad en el sistema de PREMIER ONE ususrio MDPROZO con 239 incidentes relacionados con covid 19 y demás incidentes que ingresan al centro operativo através de la línea 123 p através de otros canales,de comunicación en ejercicio de la rectoría del sistema de emergencias médicas,aplicando lo definido en el procedimiento de regulacion de la urgencia médica establecido para el perfil.	Se adjunta certificación de incidentes o registros en CD,archivo en PDF " certificado de premier one" del 21 de agosto al 17 de septiembre de 2021
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,	Certificado del PREMIER ONE del 21 de agosto al 17 de septiembre // se realizaron 2 registros para AMED en el sistema SIDCRUE usuario drozo6 del paciente COVID-19 mediante el sistema SIDCRUE	Certificado PREMIER ONE se realizaron registros de solicitud de AMED del paciente covid 19 mediante el sistema SIDCRUE- relacionado en el archivo SDS carpeta de certificación de registro

interacción con Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, visitas a IPS, Según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastre presentado.		AMED COVID del 21 de agosto al 17 de septiembre 2021
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.	PLANILLAS del 21 de agosto al17 de septiembre del 2021	Se adjunta listado de asistencia en CD archivo en PDF carpeta de asistencia periodo 21 de agosto al 17 de septiembre 2021
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 a curso de línea 123 los días 27 y 31 de agosto 2021 Refuerzo curso de línea 123 el día 8 septiembre del 2021	Se adjunta certificación de asistencia en CD carpeta asistencia " curso de línea,y refuerzo En total 9 asistencia Jornada del 27 de agosto 2021 numeradas 1,2,3 Jornada del 31 de agosto 2021 numeradas 4,5,6 Refuerzo de línea el día 8 septiembre 2021 nuemeradas 7,8,9
5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuestas a 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.	No fueron programadas acciones adicionales para este periodo	Para el desarrollo de esta actividad únicamente se realizó recepción de llamadas de seguimiento// registros de solicitud AMED-del paciente COVID 19, mediante el sistema SIDCRUE

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:	SURA	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.100	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	8352662103	No Planilla:	8352662103	No Planilla:	8352662103
Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO

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:** **DIANA PAOLA ROZO LOZANO**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **C.C 1.022.922.956**

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 _52,33_% 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 RODRIGUEZ POSSO**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Dra. LADY JOHANA TORRES**
	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.*

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **Diana Paola Rozo Lozano**, identificada con **CC** número **1022922956**, aportó por el empleado **DIANA PAOLA ROZO LOZANO** identificado(a) con **CC** número **1022922956** quien se encuentra registradoa a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2021-8 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDTE	TADE	TDAP	TAAP	VSPT	VSST	SLN	IGE	LMA	AVAC	AVCP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS010	EPS Sura	57															0		30	$1,219,320	0.12500	$152,500	$0	$0	Agosto - 2021	8352662103	15/09/2021	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	57															0		30	$1,219,320	0.16000	$195,100	$0	$0	Agosto - 2021	8352662103	15/09/2021	No
14-11	ARL SURA	57															0		30	$1,219,320	0.02436	$29,800	$0	$0	Agosto - 2021	8352662103	15/09/2021	No

El presente certificado se expide a los 20 días del mes September de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC3/6/2-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SIOC6-1