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. 2458958 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: **GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. Diana Constanza Rodríguez Posso** **SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 30 de Septiembre de 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para apoyar y gestionar los incidentes relacionados con COVID-19 en ejercicio de la regulación de la urgencia médica, de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 12.904.470
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 14.530.230

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 y o a través de otros canales de comunicación en el ejercicio de la rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil.	Se realiza búsqueda y/o auditoria de incidentes de listados de seguimiento, con el fin de comprobar que se encuentren guardados en la plataforma SDCRUE y se hacen llamadas de seguimiento, con el objetivo de verificar el estado de salud del ciudadano que se comunicó con anterioridad a las líneas de atención disponibles para COVID19 , asesorándolo sobre posibles cuidados, medidas de protección, signos de alarma, recomendaciones generales, aspectos a tener en cuenta del lineamiento de salud del presente mes y resolución de dudas que tengan que ver con COVID 19, todo esto vigilado y asistido por el medico regulador de turno. Con una gestión de Asesorías Covid-19. Llamadas de seguimiento 217 Módulos de despacho AMED Casos efectivos 644, casos fallidos 64	Evidencia (registros SIDCRUE) Adjunto CD con la evidencia digital del certificado de procesos realizados

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 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 Urgencias, Emergencia o Desastre presentado.	Se realiza asesorías clínicas e informativas bajo la supervisión e indicación de los(as) médicos reguladores de turno dejando reportes en el sistema, teniendo en cuenta los pasos a seguir en cada caso.	Certificado de registros y asistencias se encuentran en el CD. (Nombre del archivo en CD: asistencias y registros)
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio, .atendiendo las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se efectúan los turnos en una jornada de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. en la sede ETB los días: • 21 de agosto al 17 de septiembre.	Archivos digital en el CD correspondientes a: listados de asistencias de fechas referidas.
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	Cumplimiento de asistencias a capacitaciones de diferentes temáticas relacionadas con nuestra labor entre estas: - Charla sobre donación de órganos (26 de Agosto de 2021) - Conversatorio sobre acoso laboral (26 de Agosto) - Prevención de conducta suicida (10 de septiembre de 2021) - Salud mental (14 de septiembre de 2021) - Curso de línea de emergencia (15 Y 17 de septiembre de 2021)	Archivos digital en el CD correspondientes a listados de asistencias de fechas referidas.
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	En este mes No se requirieron acciones relacionadas con esta actividad	No se presenta evidencia porque durante este mes no se presentó la necesidad de llevar a cabo la actividad

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$152.500	Suma cancelada:	$ 195.200	Suma cancelada:	$ 29.800
No Planilla:	8353034230	No Planilla:	8353034230	No Planilla:	8353034230
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:	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:** GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51.998.764

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:** Dr. NEIL ANDREW BAIN FARACICA

	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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ
No. Identificación:	CC51998764
Dirección:	TV 70 N 67B 80 SUR APT 1102 TORR 1 CONJ EL EDEN
Telefono:	3014437
Correo:	yineth316@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8353034230

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ
Tipo y número de identificación	CC51998764
Número de planilla	8353034230
Fecha pago	2021-09-20
Número de autorización pago	53034230
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2021
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

8353034230

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29800	1
230301	Porvenir	195200	1
EPS008	Compensar EPS	152500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51998764
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1220000	1220000	1220000	0	152500	0	195200	0	29800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información