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.2454929 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: **Lenys Edith Corredor Chante**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** **1 al 30 de septiembre 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:	$ 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 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.	En esta obligación se realiza referencia y contra referencia, gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 y NO COVID, en la plataforma destinada por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del DUES, por medio del usuario lcorredor6, con un registro de 383 en el módulo de referencia UCI	Se adjunta CD con el archivo "Certificación Decreto 538 Lenys Edith Corredor".
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	Se realizó apoyo con gestión de coordinación y traslado de pacientes con requerimientos UCI COVID Y NO COVID	Se adjunta CD con el archivo "Certificación Decreto 538 Lenys Edith Corredor".

de 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.	Se cumplió con las condiciones asistiendo al Centro Operativo del CRUE Sede Chapinero para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo tiempo y lugar	Se adjunta CD con el archivo "Asistencia Chapinero del 21 de agosto al 17 de septiembre de 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.	Durante el presente periodo se convocó a: ✓ Curso Línea de Emergencias los días 27 y 31 de agosto de 2021 en horario de 07:00 a 14:00 horas ✓ Se tiene listado de socialización de los resultados del curso que indican la necesidad y posibilidad de realizar refuerzo ✓ Jornada de refuerzo al Curso Línea de Emergencias el día 8 de septiembre de 2021 en horario de 07:00 a 14:00 horas	Evidencia Listados Asistencia anexadas en CD: • Curso Línea Emergencias_1 Asistencia 27 de ago • Curso Línea Emergencias_2 Asistencia 27 de ago • Curso Línea Emergencias_3 Asistencia 27 de ago • Curso Línea Emergencias_4 Asistencia 31 de ago • Curso Línea Emergencias_5 Asistencia 31 de ago • Curso Línea Emergencias_6 Asistencia 31 de ago • Socialización de resultados curso línea • 1 asistencia Jornada de Refuerzo 8 de sep • 2 asistencia Jornada de Refuerzo 8 de sep • 3 asistencia Jornada de Refuerzo 8 de sep
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 – Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia.	De acuerdo con esta actividad se realiza el ingreso por la plataforma SIDCRUE opción Administrativo – Gestión de información – Referencia UCI donde se gestiona correos que ingresan al Centro Regulador para ser enviados a una unidad UCI dependiendo de la necesidad.	Se adjunta CD con el archivo "Certificación Decreto 538 Lenys Edith Corredor".

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:	Sura EPS	Empresa:	Porvenir	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$152.500	Suma cancelada:	$195.200	Suma cancelada:	$29.800
No Planilla:	51474197	No Planilla:	51474197	No Planilla:	51474197
Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2021	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2021	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2021

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:** **Lenys Edith Corredor Chante**
	FIRMA: Lenys Corredor
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.022.355.774**

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:

N°	*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:** **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.*

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-10, 06:45:43 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 51474197

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LENYS EDITH CORREDOR CHANTE				
Documento	CC 1022355774	**Dirección**	CL 12B #1 EST - 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212764483		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022355774						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	CORREDOR CHANTE LENYS EDITH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			$ 1.220.000	230301		16 %	$ 1.220.000	$ 195.200	$ 0	$ 0	EPS013		12.5 %	$ 1.220.000	$ 152.500	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.220.000	$ 29.600	NINCC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 152.500	$ 29.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.500

clave 0687

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA