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. 2451791 de 2021	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 28-04-2021 Fecha de Terminación: 31-12-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 20 meses y 3 días PRÓRROGA:
CONTRATISTA: **Jhon Alexander Jiménez Gómez**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR: 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 OCTUBRE de 2021

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar servicios como técnico o técnico profesional en área de la salud en la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para apoyar la Regulación de la Urgencia Médica en el marco de la referencia y contra referencia en el CRUE, brindando apoyo a la gestión de verificación de disponibilidad de camas UCI y ubicación de pacientes en el Distrito Capital, así como la gestión de liberación de camillas en las IPS visitadas.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 61.270.020
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 15.545.820.
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.200.
SALDO POR EJECUTAR:	$ 42.676.600.

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. Apoyar la gestión para la liberación de camillas de los vehículos de emergencia (ambulancias) del Sistema de Emergencias Médicas, retenidas en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad, según las directrices definidas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Se realizaron 30 visitas para la liberación de vehículos de emergencia del programa APH de las cuales 22 fueron efectivas para liberación de camillas, durante el periodo comprendido del 18 de Septiembre al 18 de Octubre.	CD – Carpeta 1 Evidencia de visitas y liberaciones. Drive.

FECHA	IPS VISITADA	MOVIL
19/09/2021	USS ENGATIVA	6586
19/09/2021	USS ENGATIVA	6274
19/09/2021	USS ENGATIVA	6313
19/09/2021	USS ENGATIVA	5153

19/09/2021	USS ENGATIVA	6442	
19/09/2021	USS ENGATIVA	6403	
19/09/2021	USS ENGATIVA	6440	
19/09/2021	USS ENGATIVA	5179	
15/10/2021	USS SANTA CLARA	6351	
15/10/2021	USS SANTA CLARA	6270	
15/10/2021	USS SANTA CLARA	5050	
15/10/2021	USS SANTA CLARA	5171	
15/10/2021	HOSPITAL SAN IGNACIO	6348	
15/10/2021	HOSPITAL SAN IGNACIO	6272	
15/10/2021	CLINICA DEL OCCIDENTE	6271	
15/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6408	
15/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6564	
15/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6443	
15/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6281	
15/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6559	
16/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	5131	
16/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6354	
16/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6567	
16/10/2021	USS OCCIDENTE DE KENNEDY	6569	
16/10/2021	SAMU ALQUERIA	6562	
16/10/2021	USS SANTA CLARA	6270	
16/10/2021	USS SANTA CLARA	6341	
16/10/2021	USS SANTA CLARA	5171	
16/10/2021	USS SANTA CLARA	5040	
16/10/2021	USS SANTA CLARA	6311	

2. Apoyar el seguimiento y acompañamiento técnico a los vehículos de emergencias (ambulancias) del Programa de Atención Pre hospitalaria, que incluya tipología, dotación e insumos, consignando la actividad en el formato destinado para ello, según requerimiento de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.

Se realizaron 12 revisiones de vehículos de emergencia del programa de APH durante el periodo comprendido del 18 de Septiembre al 19 de Octubre del 2021.

FECHA	TIPO DE TRASPORTE ASISTENCIAL	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA	IPS DE DONDE PERTENECE EL VEHICULO DE BASE
21/09/2021	TAB	6405	UF Sur.
21/09/2021	TAB	6562	UF Sur.
21/09/2021	TAM	6278	UF Sur.
23/09/2021	TAM	5037	UF Norte.
29/09/2021	TAB	5041	Sub Red Centro Oriente.
29/09/2021	TAB	6341	Sub Red Centro Oriente.
29/09/2021	TAM	6347	Sub Red Sur Occidente.
30/09/2021	TAM	6329	Sub Red Sur Occidente.
30/09/2021	TAM	6351	Sub Red Sur Occidente.
03/10/2021	TAM	6282	Sub Red Centro Oriente.
03/10/2021	TAB	6349	Sub Red Sur Occidente.
19/10/2021	TAB	6405	Sub Red Sur.

CD – Carpeta 2
Evidencia de revisiones.
Drive.
Formatos:
*SDS-UED-FT-041 V.11.
*SDS-UED-FT-040 V.12.

3. Realizar el seguimiento a las novedades encontradas durante el acompañamiento técnico de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Pre hospitalaria, consignando la actividad en el formato destinado para ello y notificar al Centro Operativo la gestión

Se realizaron 3 seguimientos de vehículos de emergencia del programa de APH durante el periodo comprendido del 18 de Septiembre al 19 de Octubre del 2021.

FECHA	TIPO DE TRASPORTE ASISTENCIAL	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA	IPS DE DONDE PERTENECE EL VEHICULO DE BASE
21/09/2021	TAB	5109	UF Sur.

CD – Carpeta 3
Evidencia de seguimientos a hallazgos.
Drive.
Formato: SDS-UED-FT-008 V.3.

adelantada, en el marco de la ejecución del proyecto 7835	<table><tr><td>23/09/2021</td><td>TAB</td><td>6586</td><td>UF Norte.</td></tr><tr><td>15/10/2021</td><td>TAB</td><td>5050</td><td>Sub Red Centro Oriente.</td></tr></table>	
4. Apoyar la gestión en el manejo integral de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes COVID-19, con el seguimiento a la oferta y disponibilidad de camas de estos servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, realizando el reporte en tiempo real y el registro del histórico del mismo en los medios definidos para tal fin por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Se realizaron 8 visitas en las diferentes IPS para confirmación de disponibilidad de camas UCI, durante el periodo comprendido del 18 de Septiembre al 19 de Octubre del 2021. <table><tr><th>FECHA</th><th>NOMBRE DE LA IPS</th></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA</td></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>CLINICA JUAN N CORPAS LTDA</td></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR</td></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>FUNDACION SANTA FE.</td></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>CLINICA NOGALES</td></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>CLINICA VIP INTERNACIONAL</td></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100</td></tr><tr><td>19/09/2021</td><td>CLINICA DE LA MUJER</td></tr></table>	CD – Carpeta 4 Evidencia de visitas y datos. Drive. Formato: SDS-UED-FT-094.
5. Apoyar con la información que permita verificar la disponibilidad de camas y novedades articulando con el CRUE, en el proceso de Referencia y Contra Referencia, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Durante el periodo comprendido del 18 de Septiembre al 19 de Octubre del 2021. se apoyó el proceso de referencia y contra referencia brindando la información de la disponibilidad de camas en Unidad de cuidado Intensivo, intermedio, urgencias, hospitalización de cada una de las IPS visitadas a la central de referencia y contra referencia de la sede CRUE chapinero de las mismas IPS visitadas en la obligación 4, mediante sistema de comunicación radial desde el sitio y la hora de la visita y de la misma manera dejando consignada la información mediante la información en el grupo de Whatsaap. De esta manera en las visitas a las IPS la recopilación de los datos de los pacientes en manejo y evolución procedentes de las manifestaciones y requerimientos de la sub dirección.	CD – Carpeta 4 Evidencia de visitas y datos. Drive. Formato: SDS-UED-FT-094.
6. Realizar visitas de seguimiento a las bases definidas a los vehículos de emergencias (ambulancias) del Programa de Atención Pre-Hospitalaria, consignando la actividad en el formato destinado para ello y notificar a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Durante el periodo comprendido del 18 de Septiembre al 19 de Octubre del 2021, se realizó 130 asignaciones de bases a vehículos de emergencia mediante el modulo de la plataforma SIDCRUE, Se realizó seguimiento telefónico a las nuevas del programa APH para confirmar su apoyo al programa.	CD – Carpeta 5 Evidencia de visitas y datos. Drive. Formato: SDS-UED-FT-002. V2.
7. 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 necesidades del servicio atendiendo las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Se apoya la revisión de evidencias contractuales de la Sub Red Sur del mes Septiembre.	Se asisten a los turnos asignados según cronograma dando cumplimiento a los horarios

		establecidos y se apoya las tareas solicitadas.
8. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Se asistió a la orientación de TRIAGE STAR el día 07/10/2021	Se anexa lista de asistencia..

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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Salud Total	Empresa:	Col pensiones.	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.200	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	53668059	No Planilla:	53668059	No Planilla:	53668059
Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE

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:** Jhon Alexander Jiménez Gómez
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.032.371.563

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 30,35 % 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:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. LINA MARIA PINEDA PULGARÍN
	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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ	KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvbjajimenez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53668059	$377.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	152.500	0		0		0	0	0	0	152.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	195.200	0	0	0	0	0	0		195.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	29.800				29.800	0	0	29.800			298	29.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	152.500	152.500
Pensión	1	195.200	195.200
Riesgos Laborales	1	29.800	29.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.500	377.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ	KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvbjajimenez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	12/10/2021	53668059	$377,500	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiado	Sueldo	Extranjero	Cobro mayores	Exonerado	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Cornisión	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1032371563	JIMENEZ GOMEZ JHON ALEXANDER	SI	0			N																	25-14	1.220.000	185.200	0	0	0	0	EPS002	1.220.000	152.500	14-11	1.220.000	3	29.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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