

 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. 2458442 DE 2020	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	
CONTRATISTA: JOVANNA VARGAS GARZÓN	PRÓRROGA: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: PERIODO DEL INFORME: 1 a 30 de Octubre 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:	\$ 15.952.770
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 11.481.930

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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.	- Se ha realizado incidentes que han ingresado por página WEB y por la línea 123, cumpliendo con los respectivos procedimientos definidos por el centro regulador de urgencias y emergencias y por los médicos reguladores según corresponda. - Se revisa correo COVID-19 dando contestación a los mismos, presentando a los pacientes en las instituciones donde tengan convenios según necesidad, se realiza seguimiento a los incidentes y de igual manera a la confirmación de traslados. - Se crea incidentes según necesidad y solicitud dependiendo ubicación de la institución (Fuera de Bogotá) de acuerdo con indicaciones recibidas. Se realizaron un total de: 514 registros en los Módulos de "Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19".	Se han realizado registros en el módulo SIDCRUE para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo por la línea 123 y por las páginas WEB con el ID jvargas6 se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE. Certificación Decreto 538 del Sistema de Información SIDCRUE. Se gestionó un total de: 514 registros en los Módulos de "Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19", del Sistema de Información SIDCRUE.
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,	Durante los turnos recibimos lineamientos para apoyar los diferentes procesos que se implementan en el CRUE para dar una pronta y efectiva respuesta a la ciudadanía, se apoya el ejercicio de rellamadas de seguimiento por casos	Se realizó esta obligación de acuerdo con la necesidad del servicio. Certificación RESUMEN DE INCIDENTES - SISTEMA DE DESPACHO - Información SIDCRUE.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">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</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza</p>	
---	---	---	---

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 Desastres presentado.	que ingresan a la línea de urgencias y emergencias y además la recepción de llamadas que ingresan desde el C4 de acuerdo a las indicaciones del Jefe y médico de turno (Según necesidad). Se realiza gestión informando al médico regulador sobre los pacientes según requerimiento. Se realizan llamadas según lo requiera el caso a los hospitales y clínicas. También se verifican y contestan correos según lo requiera el paciente. Se realiza seguimiento a los incidentes y de igual manera a la confirmación de traslados. Se ingresa a la plataforma todos los datos necesarios por cada caso clínico particular y en asesorías.	(Sin registro-no hubo necesidad) Se adjunta CD con el archivo, Registro en el sistema de información SIDCRUE. Certificación Decreto 538 del Sistema de Información SIDCRUE. Se gestionó un total de: 514 registros en los Módulos de "Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19", del Sistema de Información SIDCRUE.
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.	Hasta la fecha se ha cumplido con la ejecución del contrato de acuerdo con lo que indica el medico regulador, jefe de turno o jefe inmediato y los lineamientos que se deben tener en cuenta ya sea coordinado a ejecutar en las instalaciones o sedes del CRUE según cronograma.	Se asiste a las instalaciones o sede del Centro Operativo del CRUE para el desarrollo de las obligaciones contractuales. La evidencia se encuentra en lista de asistencia que reposa con el jefe de centro regulador de urgencias y el archivo lista de asistencia se adjunta en el CD que se entrega con el informe.
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 convocó a reunión/capacitación/cursó: - Se recibió vía correo electrónico la invitación para participar en el refuerzo del CURSO LÍNEA DE EMERGENCIAS que se llevó a cabo el día 29 de septiembre de 2021 virtual. - CLINICA DE ATENCIÓN: TRIAGE START los días 7 Y 8 OCTUBRE 2021 virtual.	Se asistió a: - Al refuerzo del CURSO LÍNEA DE EMERGENCIAS que se llevó a cabo el día 29 de septiembre de 2021. - Se asiste a CLÍNICA DE ATENCIÓN: TRIAGE START el día 7 de octubre 2021. Se adjunta en el CD archivo lista de asistencia al curso.
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 – Secretaria Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia.	Se cuenta con toda la disposición para atender, dar respuesta a los requerimientos y/o solicitudes y participar en todos los espacios asignados para atender los temas de su competencia.	-Registro firma de Asistencia para cada turno, reposa en la SDS. -Certificación "Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19" del Sistema de Información SIDCRUE. Se adjunta archivo al CD informe OCTUBRE 2021.

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:	COMPENSAR	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.200	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	53325829	No Planilla:	53325829	No Planilla:	53325829
Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE 2021	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE 2021	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE 2021

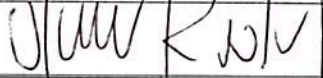
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.5</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza</p>	
---	--	---	---

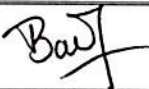
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: JOVANNA VARGAS GARZÓN				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 23647037				

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 <u>62,33%</u> 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 materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DR. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ 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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	23647037	JOVANNA VARGAS GARZON	Cra 30 No 41 - 87 Sur	14917514	jovanna.in@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	1	08-10-2021	\$337.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	152.500

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				
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	152.500	0			0			0		0	152.500	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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 SUPA	890603790-5	29.800				29.800	0	0	29.800			298	29.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradores Reportados	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

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23647037	JOVANA VARGAS GARZON	Cra 30 No 41 - 87 Sur	14917514	jovanna.in@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 (DÍAS/SEMANAS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANAS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAOS
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$377.500

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN			SALUD			RIESGOS LABORALES		CCF		PARAMÉTRICALES					
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cuenta	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad
CC	72647037	VARGAS GARZON JOVANA	57	0	Z																							