

 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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
--	---	--	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. 1498441 de 2020 ✓	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 17-04-2020 ✓ Fecha de Terminación: 16-07-2020 ✓
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES ✓	PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: MELISSA STEFANIA CASTILLO MAHECHA ✓	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud	SUSPENSIÓN: N/A	Fecha de Inicio: N/A
	Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de mayo de 2020 ✓
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en medicina, para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica, relacionados con COVID-19 de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.		
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 14.700.000 ✓	
VALOR ADICIÓN:	\$N/A	
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$2.286.667 ✓	
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$4.900.000 ✓	
SALDO POR EJECUTAR:	\$7.513.333 ✓	
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 relacionados con COVID-19 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.	Para el desarrollo de esta actividad se realizaron registros en el Sidcrue con el ID MCASTILLO, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al Centro operativo en el periodo, de acuerdo con lo definido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.	La evidencia se encuentra en el módulo 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, Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Durante el periodo se gestionaron: ocho (0) emergencias, nueve (0) incidentes de impacto social y se realizaron los respectivos informes en el SIDCRUE.	La evidencia se encuentra en el SIDCRUE, módulo de emergencias, secuencias: Emergencias: (0) Impacto Social: (0)

 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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
--	---	--	---

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.	Durante el periodo se asistió a (12) jornadas para el desarrollo de las obligaciones contractuales	Se adjunta en el CD listado de Bitácoras diligenciadas de Médico Regulador, ID MCASTILLO, en el periodo SOPORTE SIDCRUE
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 periodo se asistió a las diferentes reuniones y capacitaciones convocadas por la dirección urgencias y emergencias en salud.	Se participa en las diferentes actualizaciones de temas relacionados como lavado de manos y uso de tapabocas por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
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.	Brindar direccionamiento a la asesoría dada por los Tarm a las llamadas que ingresan por la línea 123, crear solicitud en el módulo sidcrue AMED COVI-19 para asignación de asistencia médica domiciliaria para toma de muestra a casos reportados de pacientes con posible covid-19.	La evidencia reposa en el módulo sidcrue AMED COVI-19

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

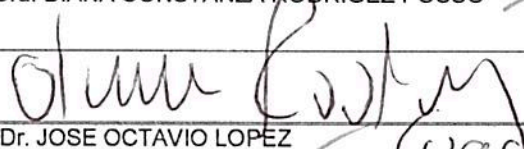
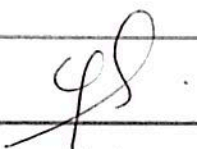
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS EPS	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	114.400 ✓	Suma cancelada:	146.400 ✓	Suma cancelada:	4.800 ✓
No Planilla:	4340084053 ✓	No Planilla:	4340084053 ✓	No Planilla:	4340084053 ✓
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL ✓	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL ✓	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL ✓

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, SIPOJ, 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: MELISSA STEFANIA CASTILLO MAHECHA
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.014.206.117

 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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
--	---	--	---

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 48.89 % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. JOSE OCTAVIO LOPEZ <i>(vacaciones)</i>
	FIRMA:  <i>CTechnik</i>

Anexo: Copia comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en (1) folio. Se anexa un (1) CD.

[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MONEDA		TOTALES		
COGOLO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MONEDA	VALOR PAGADO
1				1	1.5	1	1.5		1.5	1	1.4000	1	1.100	1.4000	1.100	1.4000
TOTAL:																

TOTAL APORTES A REDES PROFESIONALES													
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS REDES	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	TOTALES
4411	4411 - AIL SURA		1						1	1.00	1.00		1.00
SUB-TOTALES:													1.00
													VALOR PAGADO
													1.00

[illegible]

Planilla pagada

TOTAL	\$11,000
-------	----------

