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.** CO1.PCCNTR.1498225	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-04-2020 Fecha de Terminación: 12-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodríguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **1 AL 30 DE MAYO 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los eventos relacionados con COVID-19 para el 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:	$ 9.000.000
VALOR ADICIÓN:	$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$1.800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$4.200.000

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 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.	Se registran los incidentes recibidos de las llamadas de la línea 123 y las re llamadas de control de la base de datos por medio del sistema de emergencias médicas, tanto en asesorías clínicas como en asesorías generales, en el periodo del 24 de abril al 20 de Mayo 2020.	Resumen de asesorías - registro de asesorías de pacientes - COVID – 19 registradas en el sistema.
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.	Se realiza apoyo a los llamantes de la línea de emergencia, cada situación es comentada al médico regulador se informa sobre las novedades de todos los incidentes que ingresan a la línea 123 y de las llamadas de control, dando indicaciones claras sobre la solución que se brindara al usuario. cuando las llamadas de control no hay respuesta se deja mensaje de voz con recomendaciones y signos de alarma. Todo es soportado por médico. , en el periodo del 24 de abril al 20 de Mayo 2020.	Registro de asesorías de pacientes COVID - 19 registrado en el sistema
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	Se da cumplimiento al protocolo establecido por la secretaria de salud en el lineamiento del centro regulador de urgencias y emergencias para la atención de pacientes sospechosos o positivos de covid-19 al	Registro de asesorías de pacientes COVID - 19 registrado en el sistema

circunstancias de modo, tiempo y lugar.	recibir las llamadas de la línea 123 realizando el cuestionario y obtener la información completa de cada incidente, en el periodo del 24 de abril al 20 de Mayo 2020.	
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 recibió capacitación para de tipificación y geolocalización para la plataforma PremierOne. También se recibió capacitación sobre lavado de manos y uso de tapabocas	Asistencia firmada a las capacitaciones recibida.
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.	Se realiza la recepción de llamadas y seguimiento a re llamadas dando cumplimiento a cada una de las directrices citadas por la secretaria de salud con el fin de prestar un servicio de apoyo para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica, , en el periodo del 24 de abril al 20 de Mayo 2020.	Registro de asesorías de pacientes COVID - 19 registrado en el sistema

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:	SURA	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	90.000	Suma cancelada:	115.200	Suma cancelada:	17.600
No Planilla:	8606896575 8607557871	No Planilla:	8606896575 8607557871	No Planilla:	8606896575 8607557871
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:		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:** **NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **52778797**

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 _53.3_% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: DOCTORA DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **FIRMA:**

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: DOCTOR JOSE OCTAVIO LOPEZ** – Vacaciones Janios Pinill - CTecnico **FIRMA:**

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES
IDENTIFICACION:	CC-52778797
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-06-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-05-26
FECHA DE PAGO:	2020-04-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	8606896575
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8606896575
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.900	$ 65.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.300	$ 84.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.900	$ 12.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.100	$ 163.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2020

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES
IDENTIFICACION:	CC-52778797
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-06-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-06-01
FECHA DE PAGO:	2020-06-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-04
PERIODO SALUD:	2020-04
NUMERO PLANILLA:	8607557871
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607557871
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.100	$ 24.100
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.900	$ 30.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 4.700
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.700	$ 59.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2020