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. 1498140	**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: Neyi Paola Rueda Ariza		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:** 13 a 30 de abril de 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:	$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$1.800.000
SALDO POR EJECUTAR:	$7.200.000

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 REALIZARON REGISTROS EN PLATAFORMA SIDCRUE FECHA 13 DE ABRIL DE 2020 A 24 DE ABRIL DE 2020	ADJUNTO EN CD ARCHIVO PLATAFORMA COVID-19 CERTIFICADO DE INCIDENTES
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.	ACTIVIDAD SE REALIZÓ RECEPCIÓN DE LLAMADAS EN SALAS PREMIER ONE Y ETB SIDCRUE REPORTANDO AL MÉDICO REGULADOR LOS DIFERENTES INCIDENTES CON ENVÍO DE CARRITO PARA ALGUNAS TOMAS DE MUESTRA Y RELLAMADAS HACIENDO SEGUIMIENTO A DIFERENTES CASOS DE COVID-19	LOS SOPORTES REPOSAN EN EL SIDCRUE CON ID NPRUEDA
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.	CUMPLI MI ASISTENCIA EN SALAS PREMIER ONE Y ETB SIDCRUE EN EL HORARIO TARDE CORRESPONDIENTE A HORARIO INGRESO 1:00PM Y SALIDA 7:00PM EN DÍAS 13 DE ABRIL DE 2020 A 24 DE ABRIL DE 2020	LOS SOPORTES ESTÁN EN LAS PLANILLAS DE ASISTENCIA

* ABRIL PLANILLA.

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.	RECIBI CAPACITACOIN DE SIDCRUE EL DIA LUNES EN SALA PREMIER ONE EL DIA LUNES 13 DE ABRIL DE 1:00PM A 7:00PM CAPACITACION PREMIER ONE EN EL PERIODO COMPRENDIDO MARTES 14 Y MIÉRCOLES 15 EN SALA PREMIER ONE	LOS SOPORTES ESTÁN EN LAS PLANILLAS DE ASISTENCIA
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.	ESTE DESARROLLO SE LLEVO A ACABO BAJO INDICACIONES DE SUPERIORES COMO LO SON LA JEFE CAROLINA, JEFE JANETH, DR LUIS MONTOYA, DR FERNANDO VARELA, DR ANDRES BELTRAN Y LA DRA ENNY DE LOS REYES	SE REALIZARON RELLAMADAS Y SE ATENDIERON LLAMADAS DE CALL CENTER BAJO ID NPRUEDA EN PLATAFORMA SIDCRUE

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:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	90.000	Suma cancelada:	115.200	Suma cancelada:	17.600
No Planilla:	9405151655	No Planilla:	94051516655	No Planilla:	9405151655
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: DIANA ROCIO OVIEDO LOPEZ**
	FIRMA: Pacha Rueda
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52741820

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 __20_% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

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	

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

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Yanira Pinilla
	FIRMA: C/T

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE INICIO Código: SDS-CON -FT-005 V.3	Elaborado por: Haidy Yadira Franco Revisado por: Flover Moreno Aprobado por: Zamadha Gelvez -Subdirectora de Contratación.	

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 1498140 DE 2020

ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

CONTRATISTA: NEYI PAOLA RUEDA ARIZA

IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 52741820

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.

VALOR DEL CONTRATO: NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. (9.000.000)

PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES

FECHA DE INICIACION: 13 de Abril de 2020

FECHA DE TERMINACION: 12 de Julio de 2020

CLASE DE CONTRATO: Contrato de Prestación de Servicios

SUPERVISOR: La supervisión del contrato será realizada por el Subdirector (a) del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud y Director Ejecutivo del FFDS.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervienen, una vez leída y aprobada.

Dada en Bogotá D.C., a los Trece (13) días del mes Abril del año Dos Mil Veinte (2020).

SUPERVISORA:

DRA. DIANA C RODRIGUEZ POSSO
Subdirectora Centro Regulador
de Urgencias Y Emergencias

DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

CONTRATISTA:

52741820 Bta

Paola Rueda

NEYI PAOLA RUEDA ARIZA

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.3546414
Número del contrato	CO1.PCCNTR.1498140
Versión del contrato	1
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.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	14 días de tiempo transcurrido *(12/04/2020 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	11/07/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en dias	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	◦ Sí No
Estado del contrato	Firmado
Liquidación	Sí ◦ No
Obligaciones Ambientales	Sí ◦ No
Obligaciones Pos Consumo	Sí ◦ No
Reversión	Sí ◦ No

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD
SUBDIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS - CRUE -
RESUMEN DE ASESORIAS - REGISTRO DE ASESORIAS DE PACIENTES - COVID - 19

USUARIO: NEYI PAOLA RUEDA ARIZA
PERIODO DESDE EL DÍA: 2020-04-13
HASTA EL DIA : 2020-04-25

La Secretaria Distrital de Salud y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, certifican que el funcionario (a) NEYI PAOLA RUEDA ARIZA, con ID: nprueda, gestionó un total de: 134 registros en el Módulo "Registro de asesorías de pacientes Covid-19" del Sistema de Información SIDCRUE.

Fuente: Sistema de Información SIDCRUE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	Proceso:	Todos los Procesos	Código:	F-DS-21
			Versión:	3
			Fecha Aprobación:	29/11/2016
	Documento:	Listado de Asistencia	Fecha de Vigencia:	27/06/2019

TIPO DE SESIÓN: [ ] Reunión [ ] Sensibilización [ ] Otro Cual ? HOJA DE

TEMA: Premier One RESPONSABLE: Equipo de Capacitación FECHA 15 04 19 HORA 1 - 7

LUGAR: Centro de Formación ETB Primera vez

No.	NOMBRE	N° de Identificación	DEPENDENCIA/ ENTIDAD	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Yury Paola Ruiz	1014188740	SDS	3143578801	paola.ruiz069@hotmail.com	
2	Jenny A. Sanchez	1018488305	SDS	3148090185	jenny alejandra 1998@hotmail.com	
3	DAVID Acevedo Vargas	1014285737	SDS	3017707	Sraylion166@gmail.	
4	Mayra Villarreal	1014242628	SDS	3050891366	Mayravillarreal@gmail.com	
5	Miguel Jerseen L	1014240607	ETB	3003422496	U1930012482@unimilitar.edu.co	
6	José Joaquín Lozano	93.349373		3043782468	JJlozanot@gmail.com	Sí

Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y demás reglamentarias, se comunica que los datos personales suministrados por el asistente se utilizarán para soportar evidencia de asistencia a la reunión, sesión, evento o capacitación aquí descrita. Para consultas y reclamos relacionados con el régimen de protección de datos personales y solicitar en cualquier momento, la revocación de esta autorización podrá presentarlas a través de los formatos F-JC-449 (Consultas) y F-JC-448(Reclamos). Así mismo, podrá conocer nuestra Política de Tratamiento de los Datos Personales en cualquier momento a través de www.scj.gov.co

Para

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	Proceso:	Todos los Procesos	Código:	F-DS-21
			Versión:	3
			Fecha Aprobación:	29/11/2016
	Documento:	Listado de Asistencia	Fecha de Vigencia:	27/06/2019

TIPO DE SESIÓN: [ ] Reunión [ ] Sensibilización [ ] Otro Cual ? _____ HOJA ___ DE ___

TEMA: Primer Día | RESPONSABLE: Equipo de Capacitadores | FECHA 13/04/19 | HORA 9 pm. 7 a m

LUGAR: Centro de Formación CTE

No.	NOMBRE	N° de Identificación	DEPENDENCIA/ ENTIDAD	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
1	David Acevedo V.	1014285737	SDS	3012917270	brayhan206@gmail.com	
	Monica L. Penagos	52216620	SDS	3103088503	moanlife1509@yahoo.com	
	Miguel Fonseca	1014240667	SDS	3003412246	U1930124@unimilitar.edu.co	
	Diana Oviedo	52765458	SDS	321 2161877	dianaoviedo lopez@gmail.com	
	Josie Lozano	93349323	SDS	3043282468	Jlozanote@gmail.com	
	Jenny A. Sanchez	1018488305	SDS	3148084468	jenny.alejandra@hotmail.com	
	Ivy Pardo Ruda	SNA119210	SDS	3113778074	ivy-5706@hotmail.com	
	Anyery P. Ruda P.	1.012947.683	SDS	3012818875	anyerypeck1790@gmail.com	
	Nancy Cortes Villarreal	1014142628	SDS	3505041106	nvillarreal@cendoc.co	
	Luis Rodriguez	1014193624	SDS	3012926084	luiserr@gmail.com	

Con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y normas reglamentarias, se comunica que los datos personales suministrados por el asistente se utilizarán para soportar evidencia de asistencia a la reunión, sesión, evento o capacitación aquí descrita. Para consultas y reclamos relacionados con el régimen de protección de datos personales y solicitar en cualquier momento, la revocación de esta autorización podrá presentarlas a través de los formatos F-JC-449 (Consultas) y F-JC-448(Reclamos).
Así mismo, podrá conocer nuestra Política de Tratamiento de los Datos Personales en cualquier momento a través de www.scj.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD TEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: uis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Contratistas asistentes a atención de llamadas de casos Relacionados con COVID - 19

Fecha: 15 Abril 2020 Hora Inicio: 13 horas Hora Fin: 19 horas Lugar: ETB

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Angie Katherin Prieto Chavez		Fisioterapeuta	3156491760	kathermpta@gmail.com	Angie K. Prieto Ch.
2	Jenny.alejandra1996@hotmail.com		TAPH	3142684485	Jenny A. Gonzalez C	
3	Monica Liliana Perengos		Odontologa	3103088703	drainmonica.perengos@gmail.com	
4	Ivey Paola Rueda A		Aux enfermera	3143324879	Paola.rueda6912@hotmail.com	Paola Rueda
5	Diana Rocio Oviedo		Aux enfermera	3196675108	dianaoviedo lopez e gmail.com	
6	Jose Joaquin Lozano T.		Aux enfermera	313 3491323	Jlozanot@gmail.com	
7	Brayhan David Acevedo Vargas		Aux Enfermera	1014285731	brayhan206@Gmail.com	
8	Marco Andres Villareal		Aux. enfermeria	1014192028	marcovillareal2@gmail.com	
9	miguel Alberto fonseca L	CRUE	TAPH	3003422416	u1430012@unimilitar.edu.co	
10	Enny De Los Reyes		Medico	3115126741	ennyes@hotmail.com	
11	Andres Beltran Rodriguez	SIDCRUE	Médico	3134657131	andro17_11@hotmail.com	
12	Roberto Garcia R.		Fisioterapeuta	3022215330	roberto.garcia@hotmail.com	
13	Luis A. Duque.	14-IV-20 1-2pm	TAPH	3054403077	[illegible]	
14						
15						
16						
17						
18						
19						