

	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.3</p>	<p>Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina</p>	
--	--	---	--

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No.	PERIODO DEL CONTRATO:
	CO1:PCCNTR.1498527	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: ESTEFANÍA VÁSQUEZ GARCÍA		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 RECIBE INDUCCIÓN SOBRE LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES PARA REALIZAR LA LABOR ASIGNADA, TANTO EN EL SIDCRUE APLICATIVO DUES COMO EN PREMIERONE, ES DE TENER EN CUENTA QUE LAS LLAMADAS REALIZADAS SON HECHAS DE 19+00 A 22+30 HORAS, DE ESTA HORA EN ADELANTE SE REALIZA APOYO A LA LINEA DE EMERGENCIAS EN RECEPCIÓN DE CASOS Y ENVIO DE UNIDADES A LOS LUGARES DE LA CAPITAL, UTILIZANDO USUARIOS DE LOS COMPAÑEROS QUE NOS DAN INDUCCIÓN.	SE ENTRA INFORME DE SEGUIMIENTO A POSIBLES CASOS DE CCONTAGIO DE COVID-19 DESCARGADO DEL SIDCRUE Y LISTADOS DE ASISTENCIA
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 PRESTA APOYO A LA LINEA DE EMERGENCIA DESDE LAS 22+30 HASTA LAS 07+00, EN SEGUIMIENTO RECEPCIÓN, Y ENVIO DE UNIDADES DE AMBULANCA A LOS SITIOS DE URGENCIA EN LA CIUDAD. TENIENDO EN CUENTA QUE LA MAYORIA DE LOS TURNOS ME HA TOCADO CON RECEPTORES DE LLAMADAS Y DESPACHADORES.	
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.	SE CUMPLIERON LAS CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO, LUGAR INDICADAS POR LA SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.	SE RELIZARON APROXIMADAMENTE 35 REGISTROS DE SEGUIMIENTO EN EL MÓDULO DE "SEGUIMIENTO A CASOS" DE PACIENTES DE COVID-19
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.	CAPACITACIÓN EL 09/04/2020 PARA INICIO DE LABORES DONDE SE INDICÓ, CÓMO, PORQUE Y PARAQUÉ LA LABOR QUE SE ASIGNARÁ.	
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la		

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
---	--	--

emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-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	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$109.800	Suma cancelada:	\$140.500	Suma cancelada:	
No Planilla:	8806259440	No Planilla:	8806259440	No Planilla:	
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN			
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: U1: E1vasquez Clave: 123789	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: ESTEFANIA VÁSQUEZ GARCÍA FIRMA: <i>Estefanía Vásquez García</i> No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10160051331 BOGOTÁ			

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 _60_% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO FIRMA: <i>Diana Rodríguez</i>	

REVISÓ NOMBRE Y APELLIDO: <i>Claudio Pinilla</i> FIRMA: <i>Claudio Pinilla</i>	
---	--

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.