| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN<br>SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.3 | Elaborado por: Jairo Armando Moreno<br>Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina | |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>CO1.PCCNTR.1498142 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 13-04-2020<br>Fecha de Terminación: 12-07-2020 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** 3 MESES<br>**PRÓRROGA: N/A** |
| **CONTRATISTA:**<br>Nancy Viviana Acosta Melo | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>Diana Constanza Rodriguez Posso<br>**Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>1 a 30 de Junio de 2020 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería 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:** | $4.800.000 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $ 3.000.000 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 1.200.000 |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(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. | Para realizar la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 se realiza apoyo al personal de salud respectivamente sobre acompañamiento durante las llamadas a los usuarios para atender a sus necesidades de manera oportuna.<br>Adicionalmente, se apoya con llamadas de seguimientos mediante la entrega de listados web y seguimientos del módulo de covid-19 con números de teléfono, en donde se realiza llamada para verificar su estado de salud actual, asegurando siempre el bienestar de los usuarios. | **ANEXO 1.** Listas de asistencia línea 123 – En físico y digital.<br><br>**ANEXO 1. 1.1** Listas de asistencia línea 123 26 – 04-2020<br>**ANEXO 1. 1.2** Listas de asistencia línea 123 28 – 04-2020<br>**ANEXO 1. 1.3** Listas de asistencia línea 123 30 – 04-2020<br>**ANEXO 1. 1.4** Listas de asistencia línea 123 02 – 05-2020<br>**ANEXO 1. 1.5** Listas de asistencia línea 123 04 – 05-2020<br>**ANEXO 1. 1.6** Listas de asistencia línea 123 06 – 05-2020<br>**ANEXO 1. 1.7** Listas de asistencia línea 123 08 – 04-2020<br>**ANEXO 1. 1.8** Listas de asistencia línea 123 12 – 04-2020<br>**ANEXO 1. 1.9** Listas de asistencia línea 123 14 – 04-2020 |

| | | |
|---|---|---|
| | | **ANEXO 1. 1.10** Listas de asistencia línea 123 16 – 04-2020<br>**ANEXO 1. 1.11** Listas de asistencia línea 123 18 – 04-2020<br>**ANEXO 1. 1.12** Listas de asistencia línea 123 20 – 04-2020. |
| 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 los diferentes turnos en los canales de comunicación como la línea 123 se brinda apoyo a los trabajadores de la salud sobre recomendaciones, signos de alarma y demás necesidades que los usuarios requieren durante las llamadas telefónicas.<br>Se brinda apoyo en el direccionamiento a casos para toma de conducta por médicos reguladores.<br>Se apoya con llamadas de seguimiento para envío de AMED, ambulancias y otras dependencias a los usuarios que por su estado de salud requieren el servicio que brinda la línea 123. | **ANEXO 2.** Llamadas de seguimiento para envío de AMED o ambulancias.<br><br>**ANEXO 3.** Informe médico regulador respecto al número de seguimientos en teletrabajo reportados. |
| 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 tiempo laborado se ha cumplido a cabalidad con las diferentes funciones que han sido asignadas como enfermera Jefe de COVID-19 mediante el apoyo y orientación a los trabajadores del área de COVID-19, llamadas de seguimientos a usuarios para atender a sus necesidades mediante los listados de incidentes que llaman durante el mes y responder a sugerencias e inquietudes sobre temas relacionados con el nuevo SARS-COV2 a los usuarios y a los trabajadores. | **ANEXO 4.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE en los meses de Abril y Mayo.<br><br>**ANEXO 4. 1.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 01-04-2020 hasta el 30-04-2020<br>**ANEXO 4. 2.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 06-05-2020<br>**ANEXO 4. 3.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 08-05-2020<br>**ANEXO 4. 4.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 10-05-2020<br>**ANEXO 4. 5.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 12-05-2020<br>**ANEXO 4. 6.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 14-05-2020<br>**ANEXO 4. 7.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 16-05-2020<br>**ANEXO 4. 8.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 18-05-2020<br>**ANEXO 4. 9.** Registro de Asesorías de pacientes COVID-19 en la plataforma SIDCRUE 20-05-2020 |
| 4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la | Durante el mes de Junio de 2020, no se han realizado reuniones convocadas por la gerencia del CRUE, sin embargo, durante el trabajo en | **ANEXO 5.** Pantallazo asistencia virtual 14-05-2020 – En Digital |

| | | |
|---|---|---|
| Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. | los médicos reguladores de turno (Doctora Natalia Suarez, Doctor Felipe Naranjo y Doctor Luis Montoya). | |
| 55R<br>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 realiza una encuesta a través de la plataforma "SIDCRUE" denominada "Seguimiento estado de Salud talento humano centro operativo", la cual proporciona información sobre el estado de salud actual de todos los profesionales y trabajadores del CRUE. | **ANEXO 6**. Pantallazo diligenciamiento de encuesta denominada: "Seguimiento estado de Salud talento humano centro operativo", 18-06-2020 – En Digital. |

**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

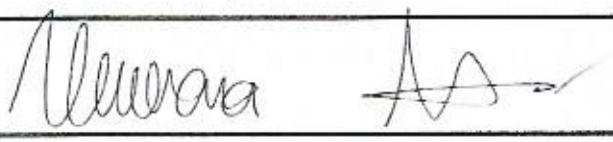
**DECLARACIÓN**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones 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: | Aliansalud | Empresa: | Col Pensiones | Empresa: | Sura |
| Suma cancelada: | $ 150.000 | Suma cancelada: | $ 36.000 | Suma cancelada: | $ 29.300 |
| No Planilla: | 8607421639 | No Planilla: | 8607421639 | No Planilla: | 8607421639<br>8607881638 |
| Mes(es) cancelado(s): | Mayo 2020 | Mes(es) cancelado(s): | Mayo 2020 | Mes(es) cancelado(s): | Mayo 2020 |

**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:** Nancy Viviana Acosta Melo |
| | **FIRMA:**  |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1.020.788.575 |

| 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 especificas, 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 86.67 % de ejecución del contrato. | | **OTRAS OBSERVACIONES:** |
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:** | |
| | **FIRMA:** | |
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** | |
| | **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.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | NANCY VIVIANA ACOSTA MELO |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1030788573 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2020-06-19 |
| IDENTIFICACION EMPLEADO | CC-1030788573 |
| NOMBRE EMPLEADO | NANCY VIVIANA ACOSTA MELO |
| EPS | ALIANSALUD EPS S.A. |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| NÚMERO PLANILLA | 8007881538 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8007881538 |
| TIPO PLANILLA | N |
| PERIODO PENSIÓN | 2020-05 |
| PERIODO SALUD | 2020-05 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| | | | | | | | | | | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.200.000 | 0,0300000 | $ 36.000 | $ 0 | $ 0 | $ 36.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 30 | 1.200.000 | 0,0300000 | $ 36.000 | $ 0 | $ 0 | $ 36.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.200.000 | 0,1250000 | $ 150.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |
| 30 | 1.200.000 | 0,1250000 | $ 150.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.200.000 | 0,0052250 | $ 6.300 | 800246053 |
| 30 | 1.200.000 | 0,0243000 | $ 29.300 | 800246053 |

## APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligat on | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 0 | $ 22.000 | $ 0 | $ 23.000 |

ASOPAGOS s.a.

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | NANCY VIVIANA ACOSTA MELO |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1030788575 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2020-06-01 |
| INDENTIFICACION EMPLEADO | CC-1030788575 |
| NOMBRE EMPLEADO | NANCY VIVIANA ACOSTA MELO |
| EPS | ALIANSALUD EPS S.A. |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| NÚMERO PLANILLA | 80074219 |
| REFERENCIA PAGO(FIN) | 80020692 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERIODO PENSIÓN | 2020-05 |
| PERIODO SALUD | 2020-05 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.200.000 | 0.0300000 | $ 36.000 | $ 0 | $ 0 | $ 36.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.200.000 | 0.1250000 | $ 150.000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.200.000 | 0,0052200 | $ 6.300 | 80046053 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligat on | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0.0000000 | $ 0 | 0.0300000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0.0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 36.000 | $ 150.000 | $ 6.300 | $ 0 | $ 192.300 |