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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** **CO1.PCCNTR.1732569 de 2020**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 19-08-2020 Fecha de Terminación: 18-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **7 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **Karys Yaritza González Urrutia**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 30 de noviembre de 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 7.200.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 10.800.000

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. Asistir y apoyar la gestión 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 realizó la respectiva recepción de llamadas, asesoría médica y seguimientos concurrentes a los incidentes que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123 y por el sistema PREMIER ONE, para el periodo reportado. - Se realizaron las gestiones correspondientes a las asignaciones de solicitudes de AMED COVID - 19	- Se relacionan incidentes PREMIER ONE gestionados y manejados con el ID MKYGONZALEZU. - Adjunto en el CD, soporte de los incidentes gestionados en PREMIER ONE con el ID relacionado anteriormente así mismo las solicitudes de AMED COVID - 19.
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.	Para el cumplimiento de la actividad, se realiza el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el Centro Operativo; como también la recepción de llamadas que ingresan con su correspondiente asesoría médica para posterior seguimiento concurrente.	La evidencia reposa en el CD, los registros que se deja en la plataforma PREMIER ONE de los incidentes gestionados con el usuario: MKYGONZALEZU.

3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Cumplí con las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo, lugar y jornadas indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	- Adjunto en el CD, la evidencia del registro PREMIER ONE de los incidentes gestionados con el ID MKYGONZALEZU. - Adjunto en el CD, copias de las listas de asistencias de las jornadas indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
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 este periodo se socializaron: 1. 27 de octubre de 2020, Programa AMED – Creación de Solicitudes Nuevas - SIDCRUE, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA IMPAR". 2. 16 de noviembre de 2020, Recomendaciones, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA PAR". 3. 16 de noviembre de 2020, Lineamiento Seguimiento Concurrente Realizado a los Incidentes que Ingresan a Través de la Línea de Emergencias 123 e Identificación y Control de las Salidas No Conformes-Versión 5, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA PAR". 4. 16 de noviembre de 2020, Lineamiento de Seguimiento a la Adherencia al Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica-Versión 2, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA PAR". 5. 16 de noviembre de 2020, Lineamiento Regulación de Urgencias y Emergencias-Versión 2, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado	- Adjunto en el CD, captura de pantalla del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA IMPAR", donde se evidencian las socializaciones. - Adjunto en el CD, captura de pantalla del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA PAR", donde se evidencian las socializaciones.

	"CHAPINERO DÍA PAR". 6. 16 de noviembre de 2020, Instructivo Regulación de Urgencias Médica - Versión 14, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA PAR". 7. 16 de noviembre de 2020, Manual de Procesos y Procedimientos – Vigencia 18/06/2019, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "CHAPINERO DÍA PAR".	
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.	Durante este periodo no hubo otras obligaciones adicionales para atender la emergencia que se presentan en Bogotá D.C. por el COVID-19.	No hay evidencia ya que no hubo necesidad de llevar a cabo otras obligaciones.

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:	EPS SURA	Empresa:	AFP COLPENSIONES	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$ 150.000	Suma cancelada:	$ 192.000	Suma cancelada:	$ 29.300
No Planilla:	46476520	No Planilla:	46476520	No Planilla:	46476520
Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre

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, SIPROJ, 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:** **KARYS YARITZA GONZÁLEZ URRUTIA**
	FIRMA: Karys Yaritza González Urrutia
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **67.025.597**

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 48.57% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**
	FIRMA:	

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dr. JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ GALLEGO**
	FIRMA:	

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-17, 02:05:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 46476520

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020

PAGADO 09/11/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KARYS YARITZA GONZALEZ URRUTIA		
Documento	CC67025597	**Dirección**	CL 73 #106 A - 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintierio	Total
CC 67025597	KARYS YARITZA GONZALEZ URRUTIA	59	00																0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.