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.** **1643015 DE 2020**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 08-07-2020 Fecha de Terminación: 07-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: 3 MESES**
CONTRATISTA: **Karen Estefany Muñoz Rojas**		Fecha de Inicio: 08-10-2020 Fecha de Terminación: 07-01-2021 **SUSPENSIÓN: N/A**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 al 30 de Noviembre de 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los incidentes relacionados con COVID- 19 en 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:	$ 9.000.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 11.200.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.800.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 4.000.000

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 ingresan al centro operativo a través de la línea 123 y las demás líneas destinadas para este fin, en ejercicio de la rectoría del sistema de emergencias médicas, aplicando lo definido en el procedimiento de regulación de la urgencia médica establecido para el perfil.	Desde el día 22 de Octubre hasta la fecha se inició apoyando referencia y contra referencia, donde se realizó los respectivos seguimientos a pacientes con remisión a la UCI-COVID y NO COVID registrados en la plataforma SIDCRUE según lo establece el decreto 538 de 2020, igualmente todas las novedades que presentaron cada uno de los pacientes se iban actualizando en las respectivas bases de datos, en la plataforma de SIDCRUE y en correo electrónico según categorías, de igual manera se apoyó gestionando la programación de ambulancias para los respectivos traslados de los pacientes, dichas funciones se realizaron con el fin de ejecutar adecuadamente las obligaciones estipuladas en el contrato y cumplir con os objetivos propuestos.	Se gestionaron un total de 319 Registros en el módulo de Referencia UCI Gestione los incidentes con mi ID **kmunoz6** Cabe aclarar que cada uno de los incidentes que gestione en el módulo de referencia se encuentran identificados tanto en seguimientos en la plataforma SIDCRUE y en correo electrónico con el nombre *TARM: Estefany Muñoz* y el nombre del médico regulador de turno Se adjunta CD con las respectivas evidencias; Archivos nombrados: **(1).**Certificado SIDCRUE de registros

		gestionados REFERENCIA UCI
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 emergencias y desastres.	Gestione incidentes en PREMIER ONE teniendo en cuenta los lineamientos de regulación medica estipulados por la SDS. Las funciones nombradas anteriormente dan cumplimiento al objetivo, la respuesta a las situaciones de urgencias y emergencias que se presentaron en premier one con la respuesta oportuna a los incidentes que entraron a la línea 123	En premier One gestione un total de 34 incidentes con el siguiente ID: MKEMUÑOZROJ Corresponde a mi ID Personal (2) Certificación Premier One
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 establecidas para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Asistí oportunamente al Centro Operativo del CRUE en la sede de ETB - Chapinero para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Se adjunta CD con las respectivas evidencias; Archivo nombrado: **(3).** Listados de Asistencia desde el 22 de Octubre al 20 de Noviembre de 2020.
4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección de urgencias y emergencias en salud y la subdirección dentro regulador de urgencias y emergencias en salud.	Participar en la sesiones de re inducción del proceso de REFERENCIA de acuerdo al decreto 538 de 2020 , para la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y así poder ejecutar adecuadamente mis obligaciones contractuales y cumplir con los objetivos propuestos.	Participar en la sesiones de re inducción del proceso de REFERENCIA de acuerdo al decreto 538 de 2020 , para la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y así poder ejecutar adecuadamente mis obligaciones contractuales y cumplir con los objetivos propuestos. **(3).** Listados de Asistencia desde el 22 de Octubre al 20 de Noviembre de 2020.
5. Las demás que sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C por el Covid-19.	Se estableció comunicación por vía telefónica con diferentes Ips con el fin de conocer la disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos para pacientes COVID-19 y también pacientes NO-COVID.	Esta información reposa en las bases de datos que se manejan diariamente y se encuentran en el correo electrónico de secretaria de salud COVID.

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 de rivadas 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 EPS	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	8346650326	No Planilla:	8346650326	No Planilla:	8346650326
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:** **Karen Estefany Muñoz Rojas**
	FIRMA: KAREN MUÑOZ
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.022.397.970**

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 79,44 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: DRA. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**
	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.*

Señor(es): KAREN ESTEFANY MUNOZ ROJAS
Nit: CC 1022397970
Dirección: carrera 23 d # 33 - 53 sur
Teléfono: 3195530818 **Fax:** 3195530
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

Mi Planilla.com

Nombre	KAREN ESTEFANY MUNOZ
Tipo y número de identificación	1022397970
Número de radicación planilla	8346650326
Fecha de pago	11/12/2020
Número de autorización de pago	84076910
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2020
Periodo cotización pensión	Octubre 2020
Periodo cotización caja	Octubre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$371.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$29.300	1
230301	Porvenir	$192.000	1
EPS002	Salud Total EPS	$150.000	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Mi Planilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPEN. ESTUDIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1022397970	MUÑOZ ROJAS KAREN ESTEFANY	EPS002	230301																				1.200.000	1.200.000	0	1.200.000	0			192.000	0	0	150.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información