

 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. 1744665 DE 2020	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 13/08/2020
ENTIDAD CONTRATANTE:		Fecha de Terminación: 12/03/2021
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 Meses
CONTRATISTA: DIANA GISELLA BERNAL CONTRERAS		PRÓRROGA:
		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR URGENCIAS Y EMERGENCIAS		SUSPENSIÓN:
		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME:
		1 a 28 de febrero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las urgencias y emergencias relacionadas COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 16.800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 1.200.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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 0 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.	Los días 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 de enero hice apoyo telefónico a los casos que ingresan a la línea 123 con alguna emergencia médica. El seguimiento telefónico se realiza de acuerdo a la información suministrada en el listado suministrado por el CRUE y guía del jefe de sala, siempre apoyado en el médico Regulador de Urgencias.	Listas de asistencia y plataforma SIDCRUE. Soporte ubicado en carpeta Obligación1.
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	Se realiza apoyo a referencia y contra referencia en actividades relacionadas con disponibilidad de UCIS, creación de expedientes, tramite de traslados, revisión y	Listas de asistencia y plataforma SIDCRUE. Soporte ubicado en carpeta Obligación2.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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	
---	---	--	---

el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia Desastre.	envío de correos relacionados con pacientes que requieren UCI y los convenios de las EPS con los centros médicos y empresas para traslado de pacientes. Realice 598 registros en el módulo "Referencia UCI, teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020", todas realizadas según el "lineamiento de regulación médica de urgencias y emergencias", según la tipificación de la solicitud y siguiendo los lineamientos correspondientes, apoyado por el Medico Regulador de Urgencias y con el jefe de sala con el fin de definir el paso a seguir en relación a cada caso y el destino a la institución prestadora de servicios de salud según corresponda.	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se cumplen las respectivas actividades los días 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28 de enero de acuerdo al horario y sitio definido por el coordinador, siempre cumpliendo con las necesidades del servicio.	Listas de asistencia y plataforma SIDCRUE. Soporte ubicado en carpeta Obligación3.
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.	Se llevó a cabo las siguientes reuniones Clínica de atención: primeros auxilios psicológicos "Detalles que salvan"/Prevención Covid-19/Curso Lavado de manos convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Listas de asistencia. Soporte ubicado en carpeta Obligación4.
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.	Se realizan las acciones relacionadas con el servicio prestado de acuerdo a las instrucciones y directrices indicadas para cada actividad. Se realiza apoyo a referencia y contra referencia.	Listas de asistencia y plataforma SIDCRUE. Soporte ubicado en carpeta Obligación5.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

 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	
--	---	---	---

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:	SURA	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$150.000	Suma cancelada:	\$192.000	Suma cancelada:	\$29.300
No Planilla:	9415757582	No Planilla:	9415757582	No Planilla:	9415757582
Mes(es) cancelado(s):	Enero	Mes(es) cancelado(s):	Enero	Mes(es) cancelado(s):	Enero

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:			
		FIRMA:			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			

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 94,29% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
REVISÓ	FIRMA:
	Dr. LADY JHOANNA TORRES

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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5213766		BERNAL CONTRERAS DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 84 78 95	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3115015	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2021-01	6163973	Planilla	2021/02/15	2021/02/18	\$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte		
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																								
1	CC 5213766	BERNAL DIANA	25-14	30	\$1,200,000	\$192,000				\$192,000				\$192,000				\$192,000				\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000				\$192,000				\$192,000				\$192,000				\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 3213766		BERNAL CONTRERAS DIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 84 78 95	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3115015	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021.01	6163973	1	941575582	2021/02/15	2021/02/18	2021/02/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300
ARL SURA	14-11	890.903.790	5	1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.088.702	2	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000
TOTAL				1	\$371,300	\$0	\$0	\$371,300

10/8